

ANA CRISTINA DOS SANTOS RUIZ

ESTUDO DE CASO
ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES GERENCIAIS DE UMA UNIDADE
HOSPITALAR

Monografia apresentada ao Departamento de Contabilidade do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção do Título de Especialista no Curso de Pós-Graduação em Gestão de Negócios 2002

Orientador: Prof. Vicente Pacheco, MSc

CURITIBA

2003

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS e LINDAURA S. SANTOS, que compartilharam os meus ideais e os alimentaram, incentivando-me a prosseguir na jornada, fossem quais fossem os obstáculos, dedico essa conquista com o mais profundo carinho, agradecimento e respeito.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por minha existência, pelo dom da vida e por seu amor infinito, pois sem "Ele" nada disto seria possível.

Aos Familiares e Amigos, pela amizade presente em todos os momentos, e que esta perdure para todo sempre, mesmo com a distância que possa vir a nos separar.

Ao meu Marido, o carinho e a compreensão, colaborando para que eu alcançasse meu ideal.

A Diretoria e funcionários da Empresa, pela colaboração da realização deste trabalho.

Aos Professores, especialmente à Co-Orientadora Professora Keiko Shinzaki, uma grande educadora, pelo exemplo de dedicação e dignidade, muito obrigada!

Minha amizade àqueles que me quiseram bem, o meu perdão àqueles que por algum motivo não me compreenderam.

RESUMO

RUIZ, Ana Cristina dos S., ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES GERENCIAIS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR. Essa monografia tem como objetivo realizar um estudo na empresa Unidade Hospitalar (nome fictício dado ao Hospital), verificando, descrevendo, analisando e detalhando as informações coletadas nesta entidade, sendo o estudo organizado da seguinte maneira: Capítulo I - Introdução do trabalho, apresentando o motivo da elaboração deste estudo na área de Sistema de Informação Gerencial, o objetivo e a abrangência do estudo. Capítulo II - Apresenta a fundamentação teórica, através de um levantamento bibliográfico sobre assuntos relacionados a Sistema de Informação Gerencial, identificando os principais conceitos e desenvolvimentos básicos de cada item da área estudada. Este levantamento constitui o arcabouço teórico fundamental para a análise e conclusão do trabalho apresentado.

Capítulo III - Estão representados os procedimentos metodológicos, definindo o tipo de pesquisa que foi desenvolvida, os procedimentos adotados na coleta de dados e como estes dados foram analisados e quais as limitações para a realização da pesquisa. Capítulo IV - Especifica o histórico da empresa, a **estrutura**, métodos de coletas, **processo** de atendimentos, a **utilização** dos relatórios, quais **informações** geradas para a empresa, visando detalhar sua composição e atual situação. Junto com a apresentação dos dados da empresa, foram feitas análises separadamente por setor, e uma **análise** geral dos dados coletados bem como algumas sugestões, devido a extensão do mesmo, sendo observado neste capítulo o objetivo da pesquisa delimitada. Capítulo V - Finalmente no último capítulo foi feita a **apresentação** da conclusão e **recomendações** para melhoria do processo produtivo da empresa.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	2
1.1 JUSTIFICATIVA.....	2
1.1. OBJETIVO.....	3
1.2. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	4
2. REVISÃO LITERÁRIA	5
2.1 - CONTABILIDADE GERENCIAL	5
2.2 CONTABILIDADE GERENCIAL X CONTABILIDADE FINANCEIRA	6
2.3 PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A CONTABILIDADE FINANCEIRA E A CONTABILIDADE GERENCIAL.....	7
2.4 - CARACTERÍSTICAS DO CONTADOR GERENCIAL.....	8
2.5 - SISTEMA E SUBSISTEMA	8
2.6 INFORMAÇÃO E DADOS.....	12
2.7 SISTEMA DE INFORMAÇÃO	13
2.8 SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIAL.....	14
2.9 IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERENCIAIS PARA AS EMPRESAS.....	15
2.10 ASPECTOS QUE podem CONTRIBUIR NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS.....	17
2.11 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO GERENCIAL	18
2.12 INFORMAÇÕES E TOMADAS DE DECISÕES.....	19
2.13 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO E PROCESSO DE GERÊNCIA.....	22
2.14 - GESTÃO EMPRESARIAL.....	27
2.15 ORGANIZAÇÃO, DIREÇÃO, CONTROLE E COMUNICAÇÃO	31
2.16 INFORMAÇÃO NO PLANEJAMENTO E CONTROLE	34
2.17 CONTROLADORIA	35
2.17.2CONTROLLER.....	40
2.18 POLÍTICA E SUA INFLUÊNCIA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.....	56
2.19 ESTRUTURA INFORMAL, FORMAL e Organizacional.....	64
2.20 ENTIDADES FILANTRÓPICAS E LEGISLAÇÃO	78
2.22 ISENÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS- INSS.....	79
2.23 IMUNIDADE TRIBUTÁRIA.....	81
2.24 PARTICIPAÇÃO PREFERENCIAL NO SUS.....	82
2.25 REGISTRO, SUBVENÇÕES E PRESTAÇÃO DE CONTAS	82
2.26 CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	83
2.27 CERTIFICADO DE ENTIDADE DE FINS LUCRATIVOS.....	83
3. METODOLOGIA	84
3.1 DEFINIÇÃO DO TIPO DE PESQUISA.....	84
3.2 DEFINIÇÃO DAS PERGUNTAS DA PESQUISA.....	85
3.3 MÉTODO DA COLETA DE DADOS.....	85
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	86
3.5 LIMITAÇÃO DA PESQUISA	86
4. DADOS DA EMPRESA, ANÁLISE E SUGESTÕES.....	87
4.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	87
4.2 - HISTÓRICO DA EMPRESA	87
4.2.3 - LOCALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ENTIDADE	91
4.2.4 - SETORES DA ENTIDADE.....	94
4.2.5 - CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA	95
4.3 OS SETORES DA EMPRESA.....	100
4.3.3 - PORTARIA DO INTERNAMENTO.....	113
4.3.4 - S.A.C. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE).....	133
4.3.5 - ALAS SÃO JOSÉ, NOSSA SENHORA DE FÁTIMA E SÃO LUCAS	137
4.3.6 - ALA SÃO ROQUE.....	148
4.3.7 - ALA SÃO COSME.....	154
4.3.8 - UTIS ADULTO E PEDIÁTRICA.....	162

4.3.9 - CONTABILIDADE.....	178
4.3.10 - TESOUREARIA.....	188
4.3.11- FATURAMENTO CENTRAL.....	195
4.3.12 - CENTRO CIRÚRGICO.....	200
4.3.13 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO	215
4.3.14 - HEMODIÁLISE	216
4.3.15 - LABORATÓRIO.....	217
4.3.16 - ADMINISTRAÇÃO	225
4.3.17 - SANTA CASA SAÚDE.....	227
4.3.18 - SETOR SUBSTITUTO.....	227
4.3.19 - CORPO CLÍNICO.....	228
4.3.20 - ARQUIVO MÉDICO.....	229
4.3.21 - RAÍO-X, TOMOGRAFIA E ULTRA-SOM E TOMOGRAFIA.....	236
4.3.22 - COZINHA	241
4.3.23 - CRECHE.....	241
4.3.24 - FARMÁCIA.....	242
4.3.25 - LAVANDERIA.....	243
4.3.31 - MANUTENÇÃO.....	253
4.3.32 - LIMPEZA.....	260
4.3.33 - ANÁLISE GLOBAL DOS DADOS.....	262
5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO	265
5.1 - CONCLUSÃO.....	265
5.2 - RECOMENDAÇÕES	267
REFERÊNCIAS	268
ANEXOS.....	271

1. INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

Com o desenvolvimento da tecnologia, competitividade do mercado e a busca da qualidade, as empresas estão se preocupando cada vez mais com o controle de seus patrimônios e da sua continuidade no mercado. E neste mercado concorrido, estão inseridas as entidades hospitalares, que também estão em busca de qualidade, para atender a demanda do mercado, que tem se tornado cada vez mais rigoroso com este tipo de prestação de serviço.

Esta área vem sendo pouco explorada, pois até então acreditava-se que não era necessário melhorar a qualidade da prestação de serviços médicos hospitalares, e em consequência disto estão perdendo muito com a falta de informação para auxiliá-los na tomada de uma decisão precisa, ágil e flexível.

Como qualquer outro tipo de empresa, o hospital está, constantemente necessitando de algum tipo de decisão, sejam elas, financeiras, sociais ou econômicas. Decisões que necessitam de uma Contabilidade Gerencial bem estruturada e que poderão influenciar muito no andamento da empresa e no atendimento de seus clientes.

Observa-se que os profissionais da área contábil estão despreparados ou mesmo desinteressados em atender às exigências que o sistema Gerencial necessita.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais tomem como pré-requisito, o conhecimento dos objetivos a serem alcançados, a infra-estrutura que possuem, os roteiros a serem seguidos e as eventuais dificuldades que o sistema os obrigará a enfrentar.

A Contabilidade, neste caso, é de suma importância, pois é a ferramenta principal, que irá auxiliar o Administrador a tomar sua decisão, e para que esta

aconteça, é necessário que se faça uso da Contabilidade Gerencial e de um Sistema de Informação Gerencial, capaz de fornecer dados que sejam atuais, para que o processo decisório, por parte de seus usuários e dirigentes, seja eficaz e em tempo hábil.

Sendo assim, é necessário conhecer e delinear as fases do Sistema de Informações que se propõe implantar.

Partindo deste princípio é que conseguiremos maior eficiência do mesmo, evitando desperdícios, reduzindo custos e aumentando, consequentemente, o grau de eficiência do atendimento, tanto interno quanto externo, daí o auxílio na tomada de decisões de uma empresa. É importante frisar, que a Informação Gerencial é um excelente instrumento administrativo, na tomada de decisão, pois apresenta as condições gerais da empresa, como as despesas, receitas, entre outros, daí a necessidade de nos aperfeiçoar-nos e adquirirmos novos conhecimentos nesta área, onde contamos com um número restrito de profissionais especializados em Contabilidade Hospitalar, e especificamente em Sistema de Informações Gerenciais em Hospitais.

Com intuito de colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos durante a Pós-Graduação, este trabalho visa demonstrar o Sistema de Informação Gerencial de uma empresa, o processo de elaboração dos seus relatórios e suas confiabilidades, bem como a importância da Contabilidade como fonte de informações para os administradores de uma Entidade Hospitalar.

1.1. OBJETIVO

Neste trabalho pretende-se demonstrar, mais especificamente, a estrutura do Sistema de Informação Gerencial (SIG) de uma unidade hospitalar, que tem como objetivo:

- verificar a rotina de cada setor dentro da organização;
- conhecer o Sistema de Informação Gerencial existente na empresa;
- verificar se a empresa possui um setor de Controladoria;
- analisar os relatórios emitidos pelo SIG e sua utilidade na tomada de decisão, para saber se atendem as necessidades administrativas da empresa;
- avaliar cada tipo de relatório do sistema, verificando sua composição e possíveis deficiências que estes possam conter, sugerindo modificações se forem necessários.

1.2. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O presente trabalho foi desenvolvido numa empresa prestadora de serviços, denominada *UNIDADE HOSPITALAR*, cujo ramo de atividade é a prestação de serviços médicos e hospitalares.

A empresa conta atualmente com o quadro de 401 funcionários e 157 médicos e 12 religiosos, atendendo todas as especialidades e está classificado entre os mais equipados de Maringá e região.

Visando atender a elaboração do trabalho final do Curso de Pós-Graduação, a presente pesquisa foi limitada entre os meses de Março e Setembro/03, colhendo informações suficientes para a elaboração do relatório final, bem como para atender o pré-requisito para conclusão do Curso de Especialização de Gestão de Negócios da Universidade Federal do Paraná.

2. REVISÃO LITERÁRIA

2.1 - CONTABILIDADE GERENCIAL

A Contabilidade Gerencial tem sido definida, como sendo o enfoque central à utilidade da informação no desempenho e tomada de decisão empresarial.

Serve também, como parâmetro básico, os relatórios de todas as operações da empresa, fornecendo dados adequados aos seus diversos usuários.

Esses usuários podem ser definidos como :

- *usuários externos*, que se utilizam de informações contábeis, para acompanhar o desempenho da empresa;
- *usuários internos*, que se utilizam das informações para ter uma visão melhor sobre o andamento da empresa, do seu desempenho, para que possam planejar e controlar as atividades e políticas a serem desenvolvidas.

A Contabilidade Gerencial vem atender às necessidades da empresa decorrentes de modificações contínuas de maior intensidade ou não, que vem acontecendo no mundo empresarial. Essas mudanças, fazem com que a Administração necessite cada vez mais dos conceitos, das técnicas e procedimentos, que possibilitem o melhor desempenho das atividades da empresa, fornecidos pela Contabilidade.

Possuem como característica básica da Contabilidade Gerencial, o fornecimento de informações contábeis úteis aos administradores, visando auxiliá-los no processo decisório da empresa.

Com isso, afirma-se que a Contabilidade é uma Ciência, e que destina-se a controlar o patrimônio da entidade, preocupando-se com o controle e registros das operações de uma empresa.

Diante desta afirmação, pode-se destacar alguns conceitos de Contabilidade Gerencial na visão de alguns autores:

(...) todo procedimento, técnica, informação ou relatório contábil, feitos “sob medida” para que a administração os utilize na tomada de decisões entre alternativas conflitantes, ou na avaliação de desempenho, recai na contabilidade gerencial. (IUDICIBUS, 1995, p. 21)

A Contabilidade Gerencial, num sentido mais profundo, está voltada única e exclusivamente para a administração da empresa, procurando suprir informações que se “encaixem” de maneira válida e efetiva no modelo decisório do administrador. (IUDICIBUS, 1995, p. 21).

“A Contabilidade Gerencial preocupa-se com a informação contábil útil à administração.”(ANTONHY,1976, p. 17)

Para se elaborar a Contabilidade Gerencial, pode-se afirmar que o ponto de partida são os dados constantes encontrados na Contabilidade Financeira.

2.2 CONTABILIDADE GERENCIAL X CONTABILIDADE FINANCEIRA

A Contabilidade deve satisfazer duas necessidades principais da empresa :

- as exigências externas; e
- as exigências internas;

Para satisfazer as exigências externas é necessário, na maior parte dos casos, os livros de escrituração fiscal legalmente instituídos (Balanço Patrimonial, Demonstrações do Resultado, Demonstrações das Origens e Aplicações de Recursos, Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido etc.) enquanto que, para a interna, a entidade necessita de demonstrativos mais específicos e detalhados.

Podemos entender assim, que a contabilidade gera dois tipos de informações:

- uma voltada a atender os usuários externos, visando prestar contas e arrecadar fundos;
- outra voltada para atender os usuários internos, visando a possibilitar a tomada de decisões quanto ao futuro da entidade.

De maneira geral, portanto, pode-se afirmar que todo procedimento , técnica, informação ou relatório contábil feitos “sob medida” para que a administração os utilize na tomada de decisões entre alternativas conflitantes, ou na avaliação de desempenho, recai na contabilidade gerencial. Certos relatórios financeiros, todavia, são válidos tanto sob o ponto de vista do interessado externo á empresa quanto sob o ponto de vista da gerência.(IUDÍCIBUS, 1995, p. 21)

2.3 PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A CONTABILIDADE FINANCEIRA E A CONTABILIDADE GERENCIAL

As diferenças entre os dois tipos de informações é que, a primeira tende a ser legalmente padronizada, com o intuito de facilitar a análise financeira, tanto para o usuário interno quanto para usuário externo, mostrando relatórios em forma de Balanços e Demonstrações Contábeis, num período mensal, trimestral ou anual, apresentando custos e valores utilizados de dados passados, com base na moeda corrente, restringindo a atender com base nos princípios contábeis, geralmente aceitos.

A Contabilidade Gerencial é mais personalizada, voltada a atender os usuários internos, buscando facilitar o planejamento e avaliando o desempenho, para auxiliar na tomada de decisões. Estas informações são apresentadas em formas de orçamentos, relatórios de custos e desempenhos, e não são rotineiros para facilitar a tomada de decisão.

Os relatórios são gerados sempre que a administração achar necessários, sem que haja regularidade na sua apresentação.

Os custos utilizados neste relatórios têm por base uma estimativa, valores históricos ou esperados e as bases de mensurações usadas para quantificar os dados são utilizados vários tipos de moedas (corrente, estrangeira, índices etc.).

Nota-se que a principal característica da Contabilidade Gerencial é fornecer informações para que os usuários internos tenham possibilidade de controlar ou tomar decisões dentro da empresa.

Já a Contabilidade Financeira preocupa-se em fornecer aos acionistas, credores, fisco e outros, as informações que eles precisam, para acompanhar a real situação da empresa.

2.4 - CARACTERÍSTICAS DO CONTADOR GERENCIAL

O Contador Gerencial , é

(...) elemento com formação bastante ampla, inclusive com conhecimentos, senão das técnicas, pelo menos dos objetivos ou resultados que podem ser alcançados com métodos quantitativos. Deve estar cõscio de certos conceitos de microeconomia e, acima de tudo, deve saber observar como os administradores reagem á forma e ao conteúdo dos relatórios contábeis.(IUDÍCIBUS, 1986, P.15).

O Contador Gerencial deverá ser um profissional de visão ampla, envolvendo-se com diversas áreas de conhecimentos e técnicas que poderão auxiliá-lo na busca de seus objetivos e apresentar de maneira clara e resumida os registros esparsos contidos na Contabilidade Financeira, Contabilidade de Custos, bem como juntar tais informações à outras áreas não específicas da Contabilidade (Psicologia, Sociologia, Administração e etc.), e assim chegar ao processo decisório.

2.5 - SISTEMA E SUBSISTEMA

2.5.1 Sistema

Sistema é um conjunto de partes coordenadas, com o propósito de preparar as informações para uso de todos os níveis de gerências, no controle e planejamento das atividades da entidade visando um objetivo comum. A organização de uma entidade, somente terá conhecimento do seu funcionamento como um todo, a partir do momento em que tiver um sistema operacional e eficiente, interligado entre os níveis hierárquicos.

O Sistema pode ser definido como sendo “(...) um conjunto de funções logicamente estruturadas, com a finalidade de atender a determinados objetivos. ”
(CASSARO, 1999, p. 25)

Ou ainda “(...) definido como uma entidade composta de dois ou mais componentes ou subsistemas, os quais interagem para alcançar um objetivo comum.”
(GIL, 1992, p. 25)

Sistema também pode ser “(...) um conjunto de partes interagentes e interdependentes que, conjuntamente, formam um todo unitário com determinados objetivos e efetuam determinada função.” (REBOUÇAS, 1986, p.31)

Já Bio (1995, p. 34), classifica Sistemas da seguinte maneira:

Os Sistemas (...) podem ser classificados em dois grupos fundamentais:

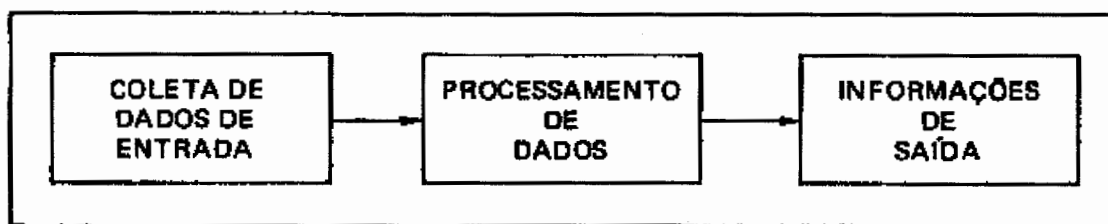
- 1- Sistema de apoio às operações: são sistemas processadores de transações, ou seja, procedimentos rotineiros para a tomada de decisões voltada à operação da empresa; e
- 2- Sistema de apoio à gestão: existem para auxiliar o processo decisório de maior importância, ou seja, num nível hierárquico superior, não são destinados para o processo de transações rotineiras da organização.

Um Sistema pode compor-se de diversos departamentos da empresa, onde cada qual tem sua atividade específica e quando relacionando-se entre si, compõem um sistema maior, podendo ainda ser classificado em:

Sistema Aberto: influencia e sofre influência no meio externo.

O Sistema Administrativo é um exemplo de Sistema Aberto, pois de uma maneira em geral, está interligado entre os demais sistemas da empresa, como o de compras, custos, financeiro, contabilidade e pagamento, e se estes sofrerem alguma alteração, certamente irá provocar reação nos sistemas coligados.

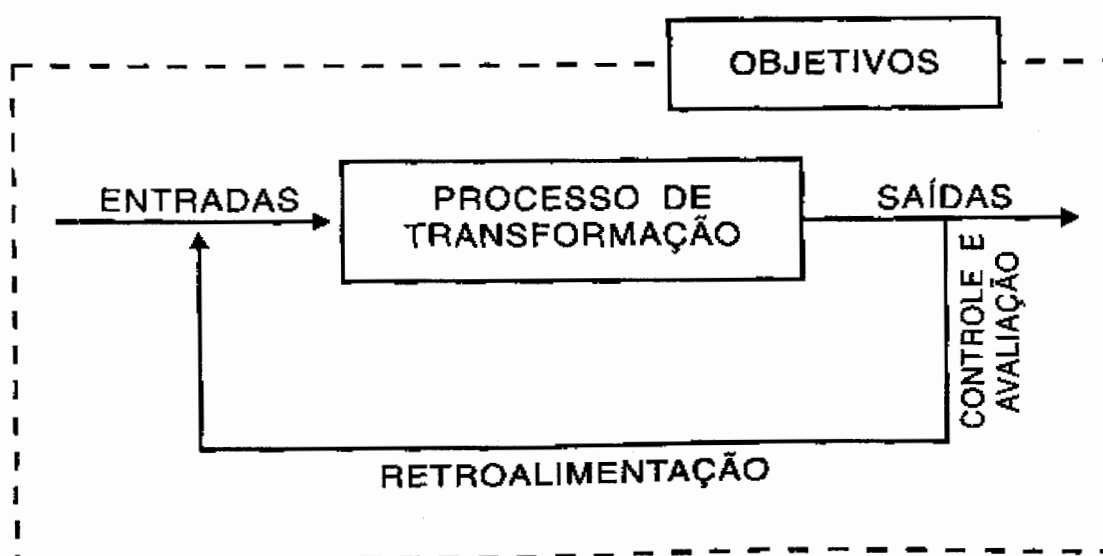
No Sistema Aberto possui entradas (*inputs*) e saídas (*outputs*), conhecimentos e dados do meio externo, que são transformados em informações, utilizadas para auxiliar na tomada de decisões.



Fonte: BIO (1996, p. 29)

Um Sistema Aberto apresenta a seguinte forma:

- *Objetivos*: referem- se a própria razão ou finalidade para qual o sistema foi criado.
- *Entradas do Sistema*: caracteriza-se por fornecer material ou dados que irão gerar determinadas saídas do sistema .
- *Processo de Transformação do Sistema*: diz a respeito da elaboração destes dados, para que possam ser convertidos em informações.
- *Saídas dos Sistema*: refere-se ao resultado final dessa elaboração, ou seja, é o resultado alcançado para qual o sistema foi criado. É com base nessas informações obtidas (saídas- *outputs*) que serão tomadas as decisões.



FONTE: REBOUÇAS (1998, p.24)

- *Os Controles e Avaliação dos Sistemas:* são necessários para verificar se as saídas estão coerentes com os objetivos propostos no início da elaboração do sistema. Para tanto é necessário utilizar-se de uma medida de desempenho padrão, para alcançar uma avaliação correta.

Sistema Fechado: não influencia no meio externo e também não sofre interferência do meio ambiente, como o sistema aberto.

Este tipo de sistema é teórico, pois não existe um sistema (de empresa) que não sofra ou que influencie no meio externo. A não ser que, para finalidade de estudos mais detalhados, seja necessário isolar um determinado sistema da empresa, de forma que este não atrapalhe e nem influencie no funcionamento do restante da entidade.

2.5.2 Subsistema

Os Subsistemas são partes identificadas de forma estruturadas que descrevem o processo, onde cada subsistema funciona como coletor de dados, que integram o Sistema, e que pode ser dividido em três etapas a saber:

- entrada de dados coletados;
- processamento de transformação desses dados;
- produção e distribuição de informações de saída.

É necessário saber para que o Sistema está sendo criado, dando processo ao seu desenvolvimento cuja entrada de dados, dará forças ao sistema alimentado e transformando em informações, por meios mecânicos, eletrônicos ou manuais para a operacionalização do processo.

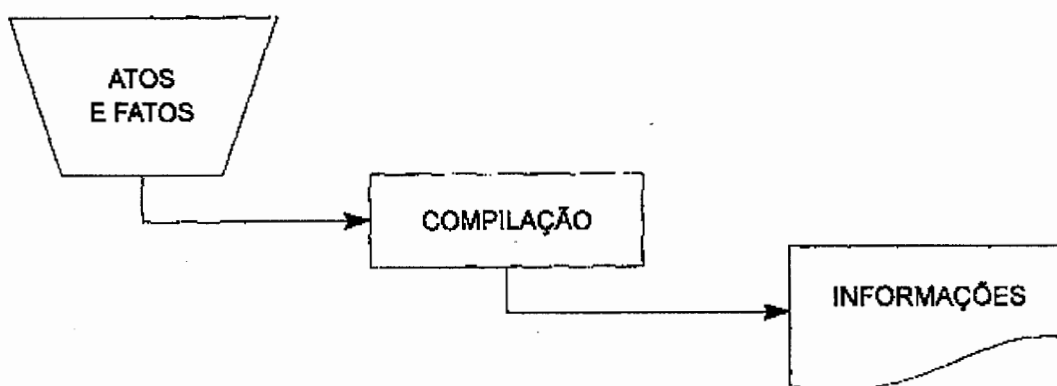
Este processo estará gerando determinadas saídas que deverão estar de acordo com os objetivos anteriormente estabelecidos no início da criação do Sistema.

2.6 INFORMAÇÃO E DADOS

A informação é o meio de extrema necessidade que a empresa utiliza para tomar a suas decisões, ou seja, " (...) é o produto da análise dos dados existentes na empresa, devidamente registrados, classificados, organizados, relacionados e interpretados dentro de um contexto para transmitir conhecimentos e permitir a tomada de decisões de forma otimizada." (REBOUÇAS, 1999, p. 35)

Mas para tanto é necessário que faça uma distinção entre dados e informações, pois o que os diferencia é o conhecimento que as informações podem propiciar, em detrimento aos dados, tornando-se responsáveis pela tomada de decisões, por parte dos usuários.

Podemos definir dados como "qualquer elemento identificado em sua forma bruta, que por si só conduz a uma compreensão de determinado fato ou situação". (REBOUÇAS, 1987, p.34).



Fonte: CASSARRO(1999, p.35)

Para obter a informação necessária para tomada de decisão, o executivo deve utilizar dados brutos elaborá-los de maneira a propiciar informações, que irão auxiliá-lo na tomada de decisões mais próximas dos objetivos definidos.

E quando organizada e apresentada em tempo hábil, possibilita conhecer a empresa, seu ambiente, controlando e desenvolvendo as suas atividades com eficiência e qualidade.

2.7 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Sistema de Informação é um conjunto de subsistemas que estão organizados de maneira integrada como um todo, com capacidade de gerar informações, para auxiliar no processo de decisão.

Assim “ o processo de transformação de dados em informações se caracteriza como um sistema de informações”.(REBOUÇAS (1986, p.43)

Para que um Sistema de Informação Contábil seja bem aceito e eficiente dentro de uma entidade é fundamental que o mesmo seja formado por alguns itens básicos como:

- Operacionalidade : as informações devem ser coletadas e armazenadas de forma a serem utilizadas de maneira operacional, assim teremos :
 - relatórios precisos ;
 - relatórios elaborados de acordo com a necessidade dos usuários;
 - coletas de informações objetivas e de fácil entendimento do usuário;
 - relatórios que não possibilitem dúvidas ou apresentem falta de informação com relação ao objetivo do relatório;
 - apresentação visual e manipulação adequada.
- Integração e navegabilidade dos dados: as informações Contábeis devem estar integradas com todas as áreas necessárias para o gerenciamento das informações, para que toda a área envolvida possa utilizar-se de um único Sistema de Informação, sendo este caracterizado :

- navegabilidade dos dados: a utilização dos dados, desde o momento de sua coleta e em todo os seguimentos do sistema de informação contábil .
- Custo da Informação: o Sistema de Informação Gerencial (SIG) deve proporcionar aos seus usuários, benefícios num grau maior do que os próprios custos gerados pelo fornecimento dessa informação.

2.8 SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIAL

À medida que aumenta a complexidade interna das empresas, torna-se mais difícil para o empresário permanecer no controle total a gestão de seus negócios.

Surge a necessidade de desenvolver mecanismos, que possibilitem a transformação das informações brutas, geradas pelo dia-a-dia da empresa em Informações Gerenciais, possibilitando uma melhor organização, padronização, simplificação e controle sobre as atividades da empresa, facilitando a tomada de decisões pelo empresário.

Sistema de informações Gerenciais pode ser definido como “o processo de transformação de dados em informações que são utilizadas na estrutura decisória da empresa, proporcionando, ainda, a sustentação administrativa para otimizar os resultados esperados”.(REBOUÇAS,1999, p.36)

O Sistema de Informações objetiva fornecer condições para que os resultados reais das operações sejam apurados e comparados com aqueles orçados, através da integração entre padrões e orçamentos e contabilidade.

2.9 IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERENCIAIS PARA AS EMPRESAS

Com a competitividade das empresas e a preocupação de se manterem no mercado, as empresas estão cada vez mais preocupadas em melhorar seus serviços e produtos.

As entidades que devem se manter no mercado hoje, não são mais aquelas grandes em tamanho, e sim aquelas grandes na habilidade, na rapidez em gerar informações claras, eficazes, e capazes de auxiliá-los na tomada de decisão, estas sim conseguirão vencer o mais lento neste processo de competição.

Os consumidores estão ficando cada vez mais exigentes, na hora de escolher a empresa que melhor possa lhes servir, e é neste momento que as entidades devem estar preparadas para se saírem vencedoras na disputa do mercado.

Para que haja esta segurança para bem atender as exigências do mercado, as empresas devem estar munidas de um Sistema de Informação eficiente que possa ser utilizada, desde o empregado que atende os clientes até o diretor da empresa. Em outras palavras, que a hierarquia da empresa possa gerar informações para serem utilizadas com mais agilidade para tomada de decisão.

2.9.1 - Benefícios de um Sistema de Informação

Um bom Sistema de Informações Gerenciais, permite a empresa obter benefícios diversos, pois esta não irá sobreviver se não tiver o controle de seu patrimônio.

De acordo com Rebouças (1999, p. 46). a medida que otimizam o processo de gestão, o Sistema de Informações Gerenciais permite a empresa:

- redução de Custos de Operação;
- melhor ganho de produtividade, possibilitando a empresa oferecer um melhor produto ou serviços;
- melhoria no acesso às informações, propiciando relatórios mais precisos e rápidos, com menor esforço possibilitando uma melhor tomada de decisão e de forma menos centralizada e com maior confiabilidade;
- melhoria na estrutura organizacional para facilitar o fluxo de informação;
- estímulo de maior interação entre os tomadores de decisões;
- fornecimento de melhores projeções dos efeitos das decisões;
- melhoria na estrutura de poder, proporcionando maior poder para aqueles que entendem e controlam o sistema;
- redução do grau de centralização de decisões na empresa; e
- melhoria na adaptação da empresa para enfrentar os acontecimentos não previstos;
- otimização na prestação dos serviços ao clientes;
- melhor interação com os seus fornecedores;
- aumento do nível de motivação das pessoas envolvidas;
- redução dos custos operacionais;
- redução da mão-de-obra burocrática; e
- redução dos níveis hierárquicos.

Dentro de um mercado concorrido, o Sistema de Informações Gerenciais permite às empresas terem o domínio de suas informações a respeito do mercado da qual estão inseridas.

2.10 ASPECTOS QUE PODEM CONTRIBUIR NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

Com o crescente aumento das empresas, estas tendem a requisitar cada vez mais a necessidade da utilização do recurso de um Sistema de Informações bem elaborado, para que a informação operacional gerada por um sistema qualquer possa permitir que determinadas operações continuem acontecendo, dentro do ciclo operacional da entidade.

Para que haja um bom aproveitamento, e fortalecimento do Sistema de Informações Gerenciais (SIG) da empresa, é necessário que se faça algumas observações.

De acordo com REBOUÇAS(1987, p. 45- 46), os aspectos são seguintes :

- o envolvimento adequado da alta e média administração com o SIG. Caso não seja adequado, pode provocar situações de descrédito para com o sistema;
- a competência por parte das pessoas envolvidas no SIG, capazes de gerar resultados;
- o uso de um plano mestre, adaptado e operacionalizado pelas várias unidades organizacionais da empresa, de acordo com a necessidades de informações, tendo em vista as ações e os resultados desejados;
- atenção específica ao fator humano da empresa, com participação efetiva e com responsabilidade dos vários funcionários da empresa envolvidos no processo do SIG.
- a habilidade da administração da empresa em identificar a necessidade de informações;
- a habilidade dos administradores da empresa para tomarem decisões com base nas informações;
- o apoio global de vários planejamentos da empresa;
- o apoio de adequada estrutura organizacional e das normas e dos procedimentos inerentes ao sistema;
- o apoio catalisador de um sistema de controladoria. (contabilidade, custos e orçamentos);
- o conhecimento e a confiança no sistema de Informações Gerenciais;
- a existência de dados/informações relevantes e atualizados; e

- a adequada relação custo x benefícios. O SIG deve apresentar uma situação de custo baixo dos benefícios que proporciona à empresa.

Se a empresa observar esses aspectos, esta poderá ter uma adequada sustentação de desenvolvimento e implementação do SIG. E assim a entidade poderá usufruir das vantagens que o sistema poderá lhe proporcionar .

2.11 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO GERENCIAL

Para que um determinado fato seja considerado informação, é necessário que este esteja de alguma forma registrado, a fim de ser comunicado.

Os usuários das informações contábeis, têm necessidades diferenciadas, cada qual com as suas particularidades, necessitando da utilização de procedimentos técnicos capazes de adequar a informação de acordo com a utilidade e necessidade de seus usuários.

Desta forma, as Informações Gerenciais devem apresentar características que as qualifiquem :

- *Serem confiáveis* - devem ser informações reais, para que não sejam prejudiciais ao seu usuário, que deverá tomar decisões com base em fatos completos e seguros;
- *Geradas em tempo hábil* - a informação deve ser gerada o mais próximo do acontecimento, para dar ao usuário o tempo necessário para planejar e efetuar as correções necessárias antes das decisões finais;
- *Comparativas* - devem dar oportunidades para que as informações possam dar condições de serem comparadas ao planos com as execuções;

- *Ser adequada* - as informações devem ser adequadas ao níveis de seus usuários, evitando apresentar dados irrelevantes ou excessivos aos interesses destes.

2.12 INFORMAÇÕES E TOMADAS DE DECISÕES

A Informação Gerencial tem a capacidade de influenciar a visão do administrador na hora de tomar a decisão dentro de uma organização, pois através desta o administrador pode reconhecer quais as alternativas que lhe serão mais favoráveis ou não, para concluir o processo decisório.

As informações geradas para auxiliá-lo no processo decisório, deverão ser apresentadas com qualidade, porque as decisões que forem tomadas com base nas mesmas, também serão de qualidade.

Deve se levar em conta também as condições externas à empresa, pois estas fazem parte de um Sistema Aberto, e que estão propícias a receber influência do meio externo que poderá interferir fortemente na qualidade da decisão, se estas não forem trabalhadas adequadamente.

Uma boa decisão irá depender do seu entendimento e de um processo de classificação adequada. As decisões poderão ser repetitivas, caracterizadas por situações definidas, para as quais já existam informações adequadas, ou ocasionalmente, caracterizadas pelas novidades, que muitas vezes estão inseridas no ambiente dinâmico que está em constante mudanças.

As decisões poderão estabelecer procedimentos padrões para serem acionados sempre que a empresa achar que forem necessários.

Para Rebouças (1986, p. 48), esta classificação poderá ser estabelecidas por fases do processo decisório e pode ser apresentada da seguinte forma:

- identificação do problema;
- análise do problema, a partir da consolidação das informações sobre o problema. Para tanto, é necessário tratar o problema como um sistema;
- estabelecimento de soluções alternativos;
- análise e comparação das soluções alternativas, através de levantamento das vantagens e desvantagens de cada alternativa, bem como da avaliação de cada uma dessas alternativas em relação ao grau de eficiência e eficácia no processo;
- seleção de alternativas mais adequadas, de acordo com critério preestabelecidos;
- implantação da alternativa selecionada, incluindo o devido treinamento das pessoas envolvidas; e
- avaliação da alternativa selecionada através de critérios devidamente aceitos pela empresa.

Embora existam fases para classificar o sucesso de uma decisão, é necessário que o administrador considere alguns aspectos importantes na hora de tomar sua decisão.

São as incertezas que poderão estar atreladas ao conhecimento da situação do ambiente que envolve a decisão, a identificação do problema ou do valor que as conseqüências terão devido a uma opção tomada por um curso de ação.

2.12.1 Limitações dos usuários das Informações

Dentro de uma empresa, existem diversos tipos de usuários de Informação Contábil .

De acordo com o setor ou hierarquia, tem necessidades diferentes, onde os relatórios deverão ser elaborados para atender a necessidade particular de cada usuário.

O Contador Gerencial ao elaborar os relatórios que servirão como instrumento de tomada de decisões, deve se ater às informações com terminologias e linguagens adequadas a cada usuário, para que estes possam entender com mais facilidade, clareza para utilizá-los como base para suas decisões.

2.13 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO E PROCESSO DE GERÊNCIA

2.13.1 Planejamento

O Planejamento implica em definir hoje o que se pretende alcançar no futuro.

É buscar a melhor alternativa ou a mais adequada ao sistema, para se chegar a um resultado que se pretende fazer amanhã.

Dentro uma organização, é algo básico, e de suma importância, para favorecer o sucesso da empresa. Pois representa um valioso instrumento administrativo, no qual procura-se estabelecer uma situação futura desejada e os possíveis meios para alcançá-la.

Existem várias alternativas que o administrador pode adotar para auxiliá-lo na consecução de determinados objetivos futuros.

Dentro de um planejamento devem existir, pelo menos cinco elementos básicos, ou estágios do planejamento:

- *Assunto a ser abordado:* deve saber o que se quer abordar, quais grandes elementos que se pretende enfocar. Podendo estes assuntos partir para um planejamento geral ou subdividido por assuntos.
- *Tipo de Planejamento:* deve conter os objetivos a serem alcançados, as metas que serão utilizadas, as estratégias, os planos, as previsões, os orçamentos, ou seja, as partes que irão integrar o sistema.
- *Tempo:* embora não exista regras definitivas sobre o plano de curto ou longo prazo, considera-se que curto prazo é menos de um ano e longo prazo mais de um ano. É necessário que a empresa estipule um tempo de acordo com os objetivos que se pretende alcançar.

- *Divisões ou unidades organizacionais*: é necessário que a organização seja dividida por áreas organizacionais ou centros de responsabilidades.
- *Características do Planejamento*: que características devem conter o planejamento, se será formal ou informal, saber se toda a empresa terá acesso, saber até que ponto compensa investir, se o planejamento será aberto, participativos ou não e etc.

2.13.1.1 Níveis de Planejamentos

Os Planejamentos podem ser classificados em :

- *Planejamento Estratégico*: é um processo Gerencial que permite ao administrador estabelecer o caminho a ser seguido pela organização, objetivando a otimização na relação da empresa com seu ambiente. As decisões são relacionadas principalmente a problemas externos da empresa. As decisões tratadas apenas no planejamento estratégico, normalmente são de responsabilidade dos níveis mais alto da empresa, como Diretores e donos da entidade.



Fonte: REBOUÇAS (1998, p.35)

Decisões estratégicas	Planejamento estratégico
Decisões táticas	Planejamento tático
Decisões operacionais	Planejamento operacional

- *Planejamento Tático ou Administrativos*: seu objetivo é determinar o que cada área ou gerência irá fazer para atingir seus objetivos, ou seja, otimizar determinada área de resultado, e não a empresa como um todo. Preocupa-se com a estruturação otimizada dos recursos (humanos, físicos e financeiros) é desenvolvida em níveis organizacionais inferiores, como os cargos de gerências.
- *Planejamento Operacional*: é a formalização, principalmente através de documentos escritos, das metodologias de desenvolvimento e implantação estabelecidas. As atividades previstas buscam a utilização dos recursos da empresa de maneira eficiente em dado momento. É o último nível operacional, é a realização dos objetivos propostos.

2.13.1.2 Função e Princípios Gerais do Planejamento

Dentro de uma organização, existem fatores que afetam a empresa como um todo. Independente de serem ou não controláveis, estes fatores que afetam a empresa devem ser precedidos de planejamento, e deve-se considerar todos os fatores importantes antes da tomada de decisão, para que possa dar a empresa um apoio ao processo de orientação do futuro da entidade.

A função do planejamento é um aperfeiçoamento na qualidade do processo decisório por uma cuidadosa consideração de todos os fatores relevantes, antes da decisão ser tomada em conformidade com uma estratégia racional, segundo a qual o futuro da empresa deve ser orientado. (FIGUEIREDO,1992, p. 23)

Com isso, percebe-se que o planejamento desenvolve alternativas e escolhe dentre elas, uma que se identifique com a consecução de determinados objetivos futuros

da empresa. Ou seja, faz uma antecipação ou uma delineação das ações futuras da empresa no seu todo, levando a uma seleção de objetivos a serem alcançados.

Através do planejamento, a empresa terá condições de se organizar, dirigir, e controlar, realizando com sucesso os seus objetivos almejados pela administração.

De maneira geral, podemos atribuir ao planejamento:

- Contribuição aos objetivos máximos da empresa;
- Precedência em relação às funções de organização, direção e controle;
- Maior penetração e abrangência, podendo provocar modificações na empresa;
- Maior eficiência, eficácia e efetividade.

2.13.1.3 Princípios Específicos do Planejamento

Devemos considerar alguns aspectos específicos do planejamento, tais como:

- *Planejamento Participativo*: haver um envolvimento de todas as áreas e de todos os participantes;
- *Planejamento Coordenado*: a atuação interdependente entre os aspectos;
- *Planejamento Integrado*: a integração entre os diversos escalões da empresa;
- *Planejamento Permanente*: não ter prazos, ser executados de forma cíclica e sempre existir.

2.13.1.4 Princípios Fundamentais do Planejamento

Na implantação e desenvolvimento com sucesso do planejamento, devem ser observados alguns princípios de grande importância:

- *Envolvimento Administrativo*: apoio, confiança, participação e orientação da administração;
- *Adaptação Organizacional*: os objetivos e planos devem ter harmonia com as responsabilidades organizacionais atribuídas aos administradores da empresa ou subdivisões organizacionais;
- *Contabilidade por áreas de responsabilidade*: a existência de um sistema de contabilidade por área de responsabilidade, visto que o planejamento depende, em grande parte, de dados contábeis;
- *Orientação para objetivos*: envolve a administração por objetivos como um todo;
- *Comunicação Integral* : participação de todos;
- *Expectativas realistas* : planejar o que é possível de ser alcançado;
- *Oportunidade* : o planejamento deve ser um processo contínuo, com suas aplicações realizadas em tempo oportuno;
- *Aplicação Flexível* : a existência de flexibilidade naquilo que for planejado;
- *Reconhecimento de esforço individual e do grupo*: as realizações individuais e dos grupos de atuação devem ser identificados e levados em conta no processo de administração; e
- *Acompanhamento* : verificação de desempenho.

2.14 - GESTÃO EMPRESARIAL

Uma empresa tem necessidade de manter certo equilíbrio em suas relações com o ambiente, bem como entre as partes (subsistemas) que a compõem, de modo a lhe garantir sua continuidade e o cumprimento de sua missão.

Existe uma energia que no sistema empresa que o impulsiona em todas as suas atividades, energia essa responsável pela “vida” do sistema. Trata-se da gestão empresarial, responsável por sua dinâmica, pela qualidade de suas respostas ao ambiente, pela manutenção de um equilíbrio em sua estrutura, bem como pela definição de seus objetivos.

A gestão é a atuação em nível interno da empresa que procura otimizar as relações recursos- operação- produtos/ serviços, considerando as variáveis dos ambientes externo e interno que afetam a empresa em seus aspectos operacionais, financeiros, econômicos e patrimoniais. As interações entre *o modelo de gestão, o processo de gestão e os sistemas de informações* da empresa são elementos fundamentais para assegurar a eficácia dos gestores e, conseqüentemente, da empresa. Enfim, a gestão empresa é responsável pela eficácia do sistema empresa.

De certa forma, gestão é o ato de gerir, gerenciar, administrar. É a atividade de conduzir uma empresa para seus objetivos, a fim de atingir a eficácia, apesar das dificuldades. Gerir é fazer as coisas acontecerem. pode ser visto como um conjunto de atividades capaz de conduzir a organização ao cumprimento da sua missão.

O termo Gestão pode ser utilizado como sendo a maneira de se administrar, planejar e organizar recursos visando alcançar e atingir os objetivos determinados pela instituição. É o processo de condução da organização para o cumprimento da sua missão (eficácia), envolvendo o planejamento, a execução e o controle de suas ações.

Os gestores são os “condutores” da organização, por meio de suas decisões, devendo respeitar os interesses globais da organização.

Gerir é “interpretar os objetivos propostos pela empresa e transformá-los em ação empresarial por meio de planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da empresa, a fim de atingir tais objetivos”. (CHIAVENATO, 1997, p. 3),

Ocorre que, diante das freqüentes mudanças ocorridas no mercado, torna-se difícil equalizar qual o melhor *mix* de atividades estratégicas a ser empreendidas pelos gestores de modo a se obter a consecução dos objetivos institucionais.

Nesse propósito, ter um modelo de gestão bem estruturado e formalizado, capaz de viabilizar o conjunto de diretrizes estratégicas existentes é uma premissa básica. Normalmente, a fim de uma melhor aplicação de gestão empresarial, classifica-se a mesma em três níveis ou áreas, a saber:

Gestão Operacional : esta disseminada por todas as áreas de atividades da empresa, quer sejam de produção ou de logística, tais como: recursos humanos, produção, vendas, compras, finanças, manutenção etc. A ênfase da gestão operacional volta-se para a execução dos trabalhos, em busca de uma linha de produtos/serviços de cada atividade de forma mais eficiente e racional possível.

Gestão Financeira: enfatiza os problemas de caixa e liquidez da empresa, de forma a permitir a tomada de decisões em termos de programação financeira. Cabe á gestão financeira obter os recursos monetários necessários, nos termos mais favoráveis possíveis, pensando as várias combinações de condições oferecidas em cada fonte potencial de fundos contra as circunstâncias específicas de operação de sua empresa. Uma vez adquiridos os recursos, cabe ainda à gestão financeira, a distribuição eficiente desses fundos/recursos entre os vários usos.

Gestão Econômica: conjunto de decisões e ações orientado por resultados, mensurados segundo conceitos econômicos. Na gestão econômica procura-se avaliar a forma como a qual a empresa atinge seus resultados econômicos e tem como ponto de sustentação o planejamento e o controle. A gestão econômica consolida as demais, tendo em vista que todas as atividades numa empresa devem ser voltadas para o resultado econômico da mesma. A gestão econômica portanto, preocupa-se com o resultado econômico das diversas áreas da empresa, para que esta alcance a eficácia.

2.14.1 Modelo de Gestão

Por definição, o modelo de gestão é um “conjunto de normas, princípios e conceitos que têm por finalidade orientar o processo administrativo de uma organização, para que esta cumpra a missão para a qual foi constituída”.

Toda empresa possui um modelo de gestão, formalizado ou não, no qual expressa as principais crenças e valores cultivados pelos gestores. Esse modelo decorre geralmente da missão estabelecida, consubstanciando-se num conjunto de normas e regras que norteiam a maneira como a empresa será administrada. Gestão pode ser caracterizado como, um grande modelo de controle, e nele são definidas as diretrizes de como os gestores vão ser avaliados, e os princípios de como a empresa vai ser administrada, para alcançar seus objetivos.

O modelo é fortemente influenciado pelas crenças e valores dos principais executivos da empresa, principalmente de seus proprietários e da alta administração. Assim como as áreas operacionais de uma empresa possuem uma missão específica, também possuem um modelo de gestão específico. Espera-se por meio desse modelo, oferecer os parâmetros necessários à orientação da atuação dos gestores, como por exemplo:

- a existência ou não de planejamento e controle;
- o grau de participação dos gestores nas decisões;
- o grau de autonomia dos gestores;
- os critérios de avaliação de desempenhos;
- os papéis, práticas e posturas gerenciais.

O modelo de gestão preconizado pela controladoria pressupõe a existência de um processo de gestão, configurado segundo esse mesmo modelo.

2.14.2 Processo de Gestão

O processo de gestão configura-se com base no modelo de gestão e, por isso, assume diversas formas na realidade das empresas. Assim, ele recebe a influência da própria filosofia da empresa, o que significa dizer que deve ser compatível com sua cultura interna, e deve assegurar que a dinâmica das decisões tomadas na empresa conduzam-na efetivamente ao cumprimento de sua missão.

Dessa forma, o processo de gestão deve:

- ser estruturado com base na lógica do processo decisório (identificação, avaliação e escolha de alternativas);
- contemplar as fases de planejamento, execução e controle das atividades da empresa;
- ser suportado por sistemas de informações que subsidiem as decisões.

Essencialmente, o processo de gestão deve dar apoio e assegurar que a dinâmica das decisões tomadas na empresa conduzam-na efetivamente ao cumprimento de sua missão, garantindo-lhe adaptabilidade necessária à sua continuidade.

2.15 ORGANIZAÇÃO, DIREÇÃO, CONTROLE E COMUNICAÇÃO

Uma vez estabelecidos os objetivos, feito a elaboração dos planos e programas indicando como viabilizá-los, é hora de organizar, de forma como foram previstos.

Através da organização, as decisões estratégicas são implantadas, definindo quem será responsável por cada tarefa e suas responsabilidades.

A organização comanda e coordena as tarefas, de maneira que a empresa esteja preparada para desenvolver suas atividades com eficiência e assim alcançar seus objetivos.

A departamentalização é parte do processo da organização, na qual o todo ou a empresa é dividida em departamentos separados, segundo o plano de ação, com seus respectivos responsáveis. Estes departamentos são ligados entre si, de acordo com a distribuição de recursos, de forma que as informações transitem, dentro de uma estrutura hierarquizada, tanto de baixo para cima, como cima para baixo.

Direção pode ser conceituada como sendo o ato de “fazer com que seja feito, no tempo devido, aquilo que fora previsto e determinado ser feito”. (CASSARRO, 1999, p.15)

Pode-se dizer na forma mais ampla de sua utilização, como sendo o talento e a capacidade de um pessoa em liderar e motivar um grupo de pessoas ou subordinados, ou seja, a direção visa a obtenção de resultados por meio de um administrador, é a sua capacidade de liderar.

Existem alguns pontos fundamentais, para obtenção do sucesso de ação de direção:

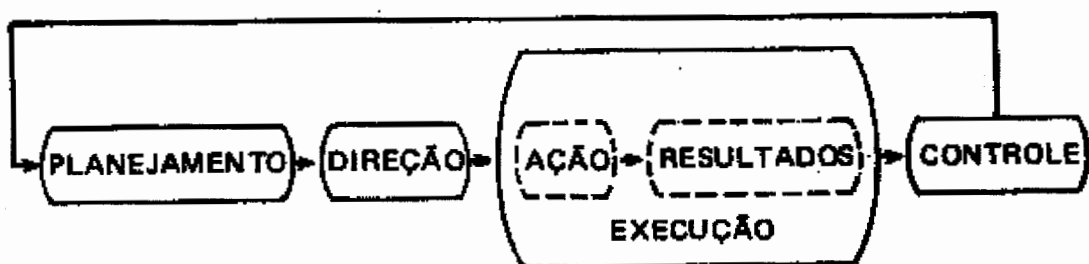
- **autoridade** - ter influência ou o direito de mandar e se fazer obedecer. As pessoas que comandam tem que ter autoridade formal para tanto;
- **disciplina** - obedecer as normas estabelecidas, dentro do âmbito de sua autoridade; e

- **unidade de comando** - ter apenas um superior funcional.

Devido a necessidade de saber quais serão os resultados futuros da empresa, a função da direção, junto ao planejamento, tem o papel de mostrar quais serão os resultados pretendidos com a ação do grupo de pessoas. Existindo a necessidade de um gerente capaz de coordenar para harmonizar esforços da equipe.

Podemos considerar que controle é um sistema de *feedback*, da qual se pode verificar os desempenhos, saber se estes estão de acordo com os objetivos planejados, ou seja, visa assegurar, por meio do alinhamento de trajetórias, que os objetivos planejados sejam efetivamente realizados conforme prevista, apoiando-se na avaliação de resultados e desempenhos expressos pelo sistema de informações, fazendo uma comparação entre o desempenho real com o estipulado no planejamento, possibilitando a adoção de ações corretivas.

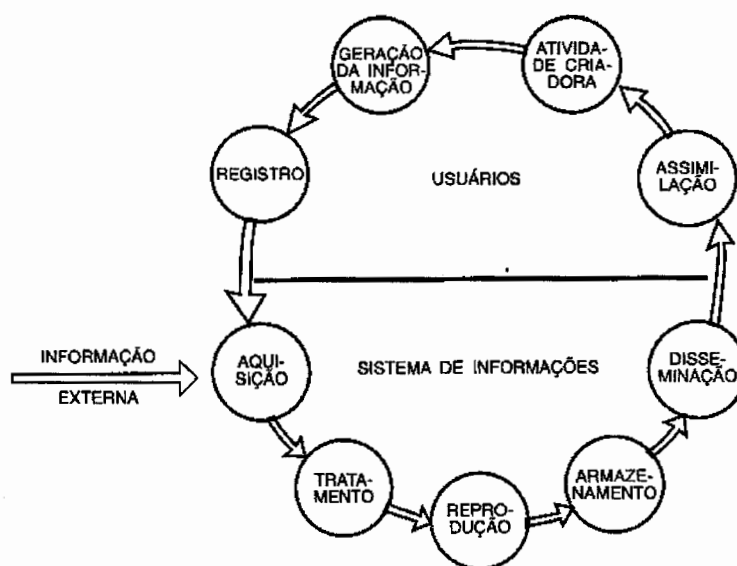
Para que a função controle tenha êxito, faz-se necessário um sistema de informações que revele quando necessária uma ação corretiva, em tempo hábil, permita ao administrador verificar se seu plano é ou não apropriado, perante as mudanças que podem ocorrer.



Fonte: BIO (1985, p. 43)

Podemos verificar através da figura a cima qual o caminho, que a informação deve seguir.

“Os resultados decorrentes de execução devem ser avaliados em relação aos planejados, os desvios devem ser apurados e corrigidos.” (BIO, 1985, p. 43).



Fonte: REBOUÇAS (1998, p.152)

Comunicação é o ato de trocar idéias, opiniões e fatos entre duas ou mais pessoas, resultando num entendimento real. É passar a outrem uma informação que compreenda aquilo que se pretende comunicar.

Do ponto de vista gerencial, como podemos verificar que a comunicação funciona como um elo entre todas as funções gerenciais, através da transmissão de informações, geralmente escritas, precedidas de um planejamento, e os planejadores de um sistema de informação devem ater suas atenções de forma a minimizar e prevenir que estas sejam aceitas como informação.

2.16 INFORMAÇÃO NO PLANEJAMENTO E CONTROLE

2.16.1 Informação e Planejamento

A escolha de objetivos a serem alcançados, bem como a determinação de como serão atingidos, fazem parte do planejamento. As informações para o planejamento podem ser de origem externa e interna.

Segundo Bio(1985,p.47), as de origem externa são:

- ***Questões políticas, leis e aspectos governamentais:*** essas informações são importantes para que a empresa possa utilizar-se dos benefícios oferecidos pelas leis e para seguir as normas governamentais, planos de governo, medidas econômicas etc.
- ***Questões sociais e demográficas:*** localização e composição etária da população, tendências de distribuição de renda etc;
- ***Tendências Econômicas:*** informações relacionadas ao nível de emprego, de investimentos, de preços etc;
- ***Informações de Mercado:*** compreendem informações sobre a demanda da indústria, demanda da empresa, dados sobre competição e concorrentes, etc.

As informações internas relacionam-se com a capacidade de produção, custos e rentabilidade por produtos, informações sobre evolução de vendas, de custos etc., e quando comparadas com as informações externas são pontos fundamentais para a tomada de decisões por ocasião do planejamento.

2.16.2 Informações e Controle

As informações para controle, envolvem os seguintes aspectos:

- ***Informações Mercadológicas:*** são informações referentes a execução real do plano de vendas;
- ***Informações de Produção:*** informações que apresentam quantidades, prazos, custos reais para acompanhamentos dos planos e orçamentos de produção;
- ***Informações Financeiras:*** informações que apresentam dados sobre custos, rentabilidade e a situação financeira necessária para acompanhar orçamentos e fluxos de caixa. (BIO, 1985, p.47)

2.17 CONTROLADORIA

A Controladoria é um ramo da contabilidade de grande importância na gestão empresarial, que surgiu para suprir a ineficiência da Contabilidade tradicional, fornecendo informações úteis e em tempo hábil na condução do processo de gestão das atividades empresariais, auxiliando os gestores na escolha de alternativas mais adequadas para uma melhor utilização dos recursos disponíveis à empresa, tendo como objetivo alcançar uma eficiência e eficácia empresarial.

Pode ser entendida como a evolução da Ciências Contábeis, uma vez que a Escola Italiana denomina a Contabilidade como ciência e a Escola Americana como uma ferramenta administrativa. E como em toda ciência, existe o alargamento do campo de atuação, logo a contabilidade pode ser representado pela controladoria.

É uma atividade de grande importância dentro das organizações, pois é através de uma análise de dados por ela gerados que se discutem os rumos a serem seguidos,

observando-se, evidentemente, as tendências mercadológicas e organizacionais, bem como os fundamentos macroeconômicos.

Por esta razão, torna-se cada vez mais freqüente a necessidade de se discutir os conceitos contábeis e seus respectivos procedimentos, objetivando obter, tanto pelo fornecedor como pelo receptor da informação, confiabilidade no processo decisório.

Para decidir eficazmente, o gestor conta com o apoio da Controladoria, que é, em síntese, o setor que reúne as informações da contabilidade financeira e as análises da Contabilidade Gerencial, devidamente auditadas.

Sendo assim, a Controladoria pode ser vista como o órgão Administrativo, que possui uma missão, funções, princípios norteadores no modelo de gestão e sistema da empresa como área do conhecimento, baseando-se em fundamentos, conceitos e métodos oriundos de outras ciências, que se ocupa da gestão econômica das empresas com o fim de orientá-las para a eficácia.

A Controladoria não pode ser vista como um método, voltado ao como fazer, mas sim como ramo do conhecimento responsável pelo estabelecimento de toda base conceitual e órgão administrativo respondendo pela disseminação de conhecimento, modelagem e implantação de sistemas de informação. Enquanto ramo de conhecimento, é responsável pelo estabelecimento das bases teóricas e conceituais e para tanto, faz-se necessário enumerar algumas premissas básicas de que:

- A empresa é um sistema em constante interação com o seu ambiente;
- A empresa é constituída sobre o pressuposto da continuidade;
- O resultado econômico é o melhor indicador da eficácia empresarial;
- Modelo de Gestão será a carta magna que corresponde a um conjunto de definições relativas ao processo de gestão empresarial;

- As atividades empresariais são conduzidas de forma estruturada pelo processo de gestão que corresponde ao Planejamento, Execução e Controle;
- As informações requeridas pelos gestores são devidamente suportadas por sistemas de informações.

2.17.1 - Funções e Atividades da Controladoria e Objetivos Organizacionais.

A Controladoria vista como uma *unidade administrativa* é responsável pela coordenação e disseminação desta Tecnologia de Gestão, e também como órgão aglutinador e direcionador de esforços dos demais gestores que conduzam à otimização do resultado global da organização.

Sua finalidade como órgão administrativo é garantir informações adequadas ao processo decisório, colaborando com os gestores na busca da eficácia empresarial, através da coordenação dos esforços dos gestores das áreas.

Exerce a Controladoria variadas funções desde a responsabilidade pela coordenação, controles e integração corporativa dos diversos segmentos administrados, buscando delimitar as funções exercidas pela controladoria. A seguir são citados exemplos de classificações utilizadas pelos autores pesquisados.

Raphaell (2000, p.01), classifica as funções da controladoria de acordo com os departamentos a ela ligados. A seguir estão descritas, resumidamente, as funções da controladoria concernentes a cada departamento.

- **Contabilidade:** Estabelecer e manter o sistema de contabilidade que registre todas as movimentações financeiras da empresa, através das rotinas de registro contábil;

- **Planejamento:** Está relacionado à elaboração de orçamentos e seu acompanhamento, utilizando os recursos de maneira acertada para a adição de ativos na empresa. Também contempla análise de balanços, interpretação das tendências econômicas, auxílio na sugestão de preços, estudos de mercado, balanços projetados, tabelas estatísticas;
- **Finanças:** De modo geral, está relacionado ao Planejamento financeiro;
- **Informação:** Desenvolvimento e implantação de sistemas integrados. Além disso, preparar informações para os gestores, para tomada de decisões;
- **Auditoria Interna:** Desenvolvimento e implantação do plano de auditoria interna;
- **O & M:** Desenvolvimento, implantação e aperfeiçoamento dos controles internos, planos de formulários, manualização de normas e procedimentos internos, entre outros.

Almeida apud Catelli (1999, p. 376), estabelece como funções desempenhadas pela controladoria as descritas a seguir.

- **Subsidiar o processo de gestão:** fornecer informações sobre desempenhos e resultados econômicos. Também deve monitorar o processo de elaboração do orçamento;
- **Apoiar a avaliação de desempenho:** dividindo a empresa em áreas de responsabilidade, apurará seu próprio desempenho, das referidas áreas, dos gestores e da empresa.

- **Apoiar a avaliação de resultados:** análise do resultado econômico, orientando o estabelecimento de padrões, avaliando o resultado de seus serviços.
- **Gerir o sistema de informações:** definir base de dados necessária para tomar decisões, padronizar a forma de apresentação destes dados (Modelo de informação), elaborar modelos de decisão para os diversos eventos econômicos.
- **Atender aos agentes do mercado:** atender às demandas externas à empresa.

identifica-se nas citações que não há diferenças substanciais entre as funções. Importante é ressaltar que a Controladoria deve ser rígida o suficiente para manter os controles já existentes, mas deve ser flexível o suficiente para acompanhar as mudanças do cenário econômico global, cada vez mais constantes.

Dentre as funções, cabe destacar a necessidade de fornecer instrumentos eficazes para o processo de tomada de decisões. Destacam nas funções da controladoria a necessidade de modelos de informação capazes de fornecer aos gestores parâmetros de avaliação de risco e retorno para as mais diversas decisões.

O objetivo da Controladoria é assegurar a otimização de resultado econômico da organização, avaliar o desempenho, seja dos gestores ou das áreas de responsabilidade, zelando pela continuidade da empresa dando suporte à gestão de negócios, de maneira que esta atinja suas metas cumprindo a sua missão.

Portanto, para que a Controladoria possa cumprir a sua missão, ela precisa exercer o controle sobre a gestão econômica de cada área e da empresa como um todo.

2.17.2 CONTROLLER

2.17.2.1 O papel do controller nas organizações: Histórico e seu Papel

Na evolução dos maiores elementos da administração – planejamento, coordenação e controle – controle foi o primeiro a surgir. Sua importância foi reconhecida nas primeiras corporações fornecendo informações para os encarregados da escrituração contábil e auditores de contas. Por essa razão, os princípios de controle surgiram antes dos princípios de planejamento e coordenação.

Em Finanças, em seu moderno conceito, apareceu mais tarde quando os desenvolvimentos técnicos o final do século XVIII foram mudando a estrutura da indústria, de tal maneira que requeria grandes concentrações de capitais em negócios individuais, em grandes corporações nos processos de manufatura. O aumento da produção e dos investimentos e obtenção de fundos tornaram-se fatores cada vez mais complexos para a administração das empresas. Os custos indiretos aumentaram, e a contabilidade de custos foi introduzida para controlar os custos e estabelecer os preços, e o controle de custos tornou-se a ferramenta básica da produção.

Em contraste com o Tesoureiro, o cargo de Controller é moderno e tem crescido durante este século. Os títulos de Controller, como o de tesoureiro, tiveram sua origem no governo, na Inglaterra. O título e função do Controller foram estendidos para corporações de negócio através das estradas de ferro, nos Estados Unidos.

Durante anos, o Controller tinha como função a contabilidade rotineira, preparação de registros financeiros e custódia dos ativos da empresa. Gradualmente, a função do Controller foi estendida, incluindo a análise e explicação de fatos financeiros, auxiliando os gestores na administração.

Com a evolução das empresas, tanto em relação ao crescimento e novas situações e problemas, foi necessário a expansão do uso da contabilidade. A necessidade de se especializar e de efetuar controles é a base para separação das funções da contabilidade, das finanças e do secretário, originando a criação da figura do Controller nas organizações.

O Controller, devido à sua natureza única dentro da empresa, está num grupo muito especial dentro da empresa, participando em maior ou menor grau de tomada de decisões, influenciando a magnitude e a direção do lucro.

O papel do Controller foi ampliado e hoje, os Controller estão se envolvendo com o lado operacional da companhia, onde dão conselhos e influenciam a produção, o marketing e as decisões de investimento como também o planejamento corporativo.

Verifica-se que seu papel dentro do processo de definir, planejar e acompanhar as operações de uma entidade, difere grandemente de empresa para empresa.

Dependendo do porte e estrutura organizacional, a função de Controladoria pode atuar de formas diferentes e dentro dos mais diversos níveis da administração.

Basicamente, esta função é exercida através de dois enfoques distintos. O primeiro, e mais usual, assemelha-se às responsabilidades de um “gerente de contabilidade” ou de um “contador geral”, o qual se situaria na estrutura organizacional como um órgão de linha, normalmente se subordinando ao principal executivo financeiro da empresa. Suas atividades incluem a geração de informações dentro dos diversos setores a ele subordinados.

Nesse caso, o Controller seria responsável, entre outras, pelas seguintes áreas e funções:

- Contabilidade geral, fiscal e de custos;
- Controle patrimonial;

- Orçamentos;
- Auditoria interna;
- Administrativa-financeira.

O segundo enfoque de atuação do Controller, considerado por muitos o mais correto, envolve a compilação, síntese e análise das informações geradas, e não a responsabilidade por sua elaboração.

Sua função básica é garantir que tais informações sejam preparadas e distribuídas oportunamente dentro da entidade. Por este enfoque o Controller atua como um **órgão de staff** ligado diretamente à alta administração, selecionando e filtrando as informações oriundas dos diversos departamentos, que serão utilizadas para a tomada de decisões.

Neste processo, o Controller naturalmente também avalia os resultados obtidos em comparação com o planejamento, influenciando a tomada de decisões dentro da empresa.

As decisões definidas pela administração, para serem implementadas, requerem a adoção de ações específicas, que, por sua vez, irão gerar informações.

Dentro deste contexto, a função básica da Controladoria será garantir a perfeita realização do processo de “decisão-ação-informação-controle”, acompanhando e controlando as atividades da empresa.

2.17.2.2 Responsabilidades do Controller

É o gestor, o encarregado do Departamento de Controladoria. Sua funções é, basicamente como órgão de *Staff*, e como autoridade de linha somente no seu

departamento, por meio do gerenciamento de um eficiente sistema de informação, é zelar pela continuidade da empresa, viabilizando o desenvolvimento das atividades conjuntas para que estas alcancem resultados superiores aos que se trabalhassem independentemente. Ou seja, os resultados decorrentes da execução das atividades devem ser avaliados em relação aos planejados, e os desvios devem ser apurados e corrigidos.

O Controller tem como tarefa, manter o executivo principal da companhia informado sobre os rumos que ela deverá tomar, deve ter uma visão ampla da empresa que o habilita a enxergar as dificuldades como um todo e propor soluções de aonde pode ir e quais os caminhos que devem ser seguidos.

Pode se considerar que Controller é responsável por um sistema de *feedback*, da qual se pode verificar os desempenhos, saber se estes estão de acordo com os objetivos planejados, ou seja, fazer uma comparação entre o desempenho real com o estipulado no planejamento, possibilitando a adoção de ações corretivas.

Para que a função Controller tenha êxito, faz-se necessário um sistema de informações que revele quando necessária uma ação corretiva, em tempo hábil, permita ao administrador verificar se seu plano é ou não apropriado, perante as mudanças que podem ocorrer.

O Controller deve estar sempre atento aos “resultados decorrentes de execução devem ser avaliados em relação aos planejados, os desvios devem ser apurados e corrigidos.” BIO(1985. p.43).

Assim sendo, podemos entender que as principais responsabilidades do Controller incluem:

- a organização de um adequado sistema de informações gerenciais que permita à administração conhecer os fatos ocorridos e os resultados obtidos com as atividades;
- a comparação permanente entre o desempenho esperado e o real;
- a classificação das variações entre variações de estimativas e de desempenho;
- a identificação das causas e dos responsáveis pelas variações;
- a apresentação de recomendação para a adoção de medidas corretivas.

O Controlador ou Controller é o executivo - financeiro de uma grande ou média empresa que combina as responsabilidades pela: contabilidade, auditoria, orçamento, planejamento do lucro, relatórios de desempenho, controle fiscal e outras atividades da empresa.

Várias funções pode ter o Controller, dependendo das dimensões da empresa e da filosofia que orienta seus dirigentes. Apesar de, às vezes, ser confundido com o administrador financeiro, a função básica do Controller consiste em dirigir - e na maioria das vezes, implantar os sistemas de:

- a) **Informação:** Possivelmente o mais conhecido dos sistemas sob responsabilidade do Controller. Compreende os sistemas contábeis e financeiros da empresa, sistemas de pagamento e recebimento, folha de pagamento, etc.
- b) **Motivação:** O Controller age sobre o comportamento dos funcionários da empresa podendo motivá-los positiva ou negativamente. Cabe a ele prever o efeito de novos sistemas de controle sobre o comportamento das pessoas diretamente atingidas.

- c) **Coordenação:** Através de suas funções, de certa forma centralizadora de informações, o controlador é o primeiro a tomar conhecimento de eventuais inconsistências dentro da empresa. o controlador pode assessorar a direção da empresa não somente alertando o fato, mais sugerindo soluções.
- d) **Avaliação:** Consiste em saber interpretar os fatos e avaliar se determinado resultado é bom. E, em caso negativo, identificar os pontos que precisam ser corrigidos. Essa função já está bem desenvolvida na área de contabilidade de custos, mas ainda engatinha nas áreas de contabilidade por responsabilidade, avaliação de desempenho Gerencial e outros sistemas.
- e) **Planejamento:** Avaliar o passado é uma das primeiras etapas para planejar o futuro. Um dos modelos mais simples de avaliação empresarial consiste em comparar os resultados reais alcançados com aqueles anteriormente planejados. O controlador tem, portanto, uma importante função no planejamento, determinando se os planos são consistentes e viáveis, se são aceitos e coordenados e se realmente poderão servir de base para uma avaliação posterior.
- f) **Acompanhamento:** Consiste em acompanhar de perto a evolução dos planos traçados, permitindo ao controlador interferir para corrigir as falhas ou então para se certificar de que o planejamento não poderá ser cumprido.

O conjunto desses sistemas fornece ao controlador os dados e elementos necessários para sugerir à presidência, as medidas corretivas indicadas para melhorar o desempenho da empresa. A rigor, o Controller não controla, mas presta assessoria na tarefa de controlar a empresa.

A Controladoria presta um valioso serviço de informação e análise para todos os administradores de linha da empresa. O Controller, para poder desempenhar bem o seu

papel, deve se manter neutro, evitando aplicar, ele mesmo, as medidas corretivas emanadas do seu departamento.

Entretanto, não resta a menor dúvida de que o controlador exerce uma tremenda influência nos rumos seguidos pela empresa e a tentativa de impedir que essa influência se sobressaia nem sempre é bem sucedida.

Pose-se resumir as funções do Controller às seguintes situações:

- fornecer a informação básica para controle Gerencial através da formulação de políticas de contabilidade e de custos, procedimentos e padrões, preparação de demonstrações financeiras e manutenção dos livros contábeis, direção da auditoria interna e controles de custos;
- orçamentação e controle de operações e de resultados;
- a atividades específicas de controle de: Contas gerais, subtítulos e desdobramentos: delinear verificações sobre as finanças da empresa e salvaguardar seus ativos; verificar faturas, contas a receber e a pagar; controle de pagamentos; atividades da contabilidade de custos das várias funções administrativas;
- controle de estoques;
- verificação de dados estatísticos;
- controle e acompanhamento de impostos;
- preparação e interpretação das demonstrações financeiras e relatórios contábeis regulares;
- auditoria interna;
- interpretação de dados de controle.

As funções do Controller em sentido mais amplo consistem em:

- reunir, analisar e interpretar a informação que a Administração necessita para operar a empresa; e
- manter os registros contábeis adequados, com o fim de prover informações corretas para as várias entidades externas.

Em resumo, pode-se dizer que controlador responsabiliza-se, basicamente, pelos seguintes pontos:

- conjunto dos sistemas contábeis empregados na empresa;
- reforço do controle interno através da auditoria interna;
- manutenção dos contratos celebrados pela empresa com terceiros;
- administração das questões fiscais e tributárias;
- estabelecimento, coordenação e administração de um plano adequado para o controle das operações empresariais;
- fiscalização dos objetivos, efetivação das políticas, processos e estrutura organizacional da empresa estabelecidos em conjunto com os demais gestores;
- preparação de relatórios para as entidades governamentais;
- coordenação e preparação da informação para auditoria externa, bem como ser o elo de ligação da empresa com os auditores independentes;
- proteção dos ativos da empresa;
- estudos econômicos-financeiros, incluindo as influências de forças econômicas e sociais, e do governo sobre o resultado econômico das atividades da empresa;
- aprovação do pagamento e da assinatura de títulos de crédito em consonância com o tesoureiro;

- aplicação de regulamentos da empresa quanto às cauções prestadas e ações emitidas pela empresa e
- preparação e aprovação de normas internas elaboradas para o cumprimento de dispositivos legais ou exigências governamentais.

Contudo, a auditoria interna não deveria existir nas empresas que possuem o modelo de gestão ideal, uma vez que se pressupõe a existência de um controle permanente e eficaz, eliminando qualquer possibilidade de fraude.

2.17.2.3 Formação profissional e perfil pessoal

Requisitos necessários ao desempenho da função de Controladoria:

O Controller, em função das diversas tarefas que lhe foram atribuídas, deve possuir, as seguintes qualificações:

- a) um entendimento geral do setor de atividade econômica do qual sua empresa faz parte e das forças políticas, econômicas e sociais diretamente relacionadas;
- b) um conhecimento amplo de sua própria empresa, sua história, suas políticas, seu programa, sua organização e, até certo ponto, de suas operações;
- c) um conhecimento amplo da empresa, sua história, suas políticas, seu programa, sua organização e suas operações;
- d) um entendimento dos problemas básicos de organização, planejamento e controle;
- e) um entendimento dos problemas básicos de administração da produção, da distribuição, de finanças e de pessoal;
- f) habilidade para analisar e interpretar dados contábeis e estatísticos de tal forma que se tornem a base para a ação;

- g) habilidade de expressar idéias claras por escrito, isto é, na linguagem adequada; e
- h) conhecimento amplo de princípios e procedimentos contábeis e habilidade para dirigir pesquisas estatísticas.

Muitas das qualificações supra mencionadas, devem ser comuns a todos os gestores. No entanto, os conceitos econômicos devem ser conhecidos pelo controller para que possa inferir as implicações das forças políticas, econômicas e sociais do ambiente interno e externo à empresa, no resultado econômico.

Da mesma forma, o sistema de informações econômico financeiras por ele administrado deverá possuir os referidos conceitos econômicos para a emissão de relatórios gerenciais, tornando mais importantes as qualificações “e” e “g” acima.

2.17.2.4 Princípios norteadores da ação do “Controller”

Algumas características da controladoria para o bom desempenho das tarefas do cargo. A partir de suas considerações, podem ser extraídos os seguinte princípios que devem nortear o trabalho de um “Controller”:

- a) **Iniciativa**: deve procurar antecipar e prever problemas no âmbito da gestão econômica global e fornecendo as informações necessárias aos gestores das áreas diretamente afetadas;
- b) **Visão econômica**: na função de assessoria a outros gestores, deve captar os efeitos econômicos das atividades exercidas em qualquer área, estudar os métodos utilizados no desempenho das tarefas da área, sugerir alterações que otimizem o resultado econômico global e suprir o gestor com as informações necessárias a esse fim;

- c) **Comunicação racional**: deve fornecer informações às áreas, em linguagem compreensível, simples e útil aos gestores, e minimizar o trabalho de interpretação dos destinatários;
- d) **Síntese**: deve traduzir fatos e estatísticas em gráficos de tendência e em índices de forma que haja comparação entre o resultado realizado e o planejado e não entre o resultado realizado no período e a realização no período anterior;
- e) **Voltado para o futuro**: deve analisar o desempenho e os resultados passados com vistas à implementação de ações que melhorem o desempenho futuro, pois o passado é imutável;
- f) **Oportunidade**: deve fornecer informações aos gestores em tempo hábil às alterações de planos ou de padrões, em função de mudanças ambientais, contribuindo para o desempenho eficaz das áreas e da empresa como um todo;
- g) **Persistência**: deve acompanhar os desempenhos das áreas à luz de seus estudos e interpretações e cobrar as ações sugeridas para otimizar o resultado econômico global;
- h) **Cooperação**: deve assessorar os demais gestores a superar os pontos fracos de suas áreas, quando detectados, sem se limitar a simplesmente criticá-los pelo fraco resultado;
- i) **Imparcialidade**: deve fornecer informações à cúpula administrativa, sobre a avaliação do resultado econômico das áreas, mesmo quando evidenciarem sinais de ineficácia dos gestores. Embora esta ação possa trazer dificuldades no relacionamento interpessoal com tais gestores, deve ter sempre em mente o controle organizacional para a otimização do resultado econômico-empresarial;

- j) **Persuasão**: deve convencer os gestores da utilização das sugestões, no sentido de tornar mais eficaz o desempenho de suas áreas e, conseqüentemente, o desempenho global, desde que haja compreensão dos relatórios gerenciais fornecidos; e
- k) **Consciência das limitações**: embora possa suprir os gestores com informações econômicas, assessorá-los quanto às questões de gestão econômica e, inclusive, aprovar ou não seus planos orçamentários tendo em vista a eficácia empresarial, o Controller terá uma influência mínima em questões de estilo gerencial, capacidade criativa e perspicácia dos gestores.

O Controller deve apresentar ainda as seguintes características:

- **Qualidades pessoais:**

- Energética e motivada: toma iniciativa
- Integra e compromissada: imparcial na fonte da informação; quando não sabe a respeito de algo, tenta descobrir; sincero.

- **Competência Técnica:**

- Habilidades analíticas: determinar não apenas o que aconteceu, mas também por que algo aconteceu; consegue lidar com números; é capaz de antever tendências antes que tornem realidade.

- **Tino empresarial:**

- Entendimento do que a alta administração necessita para administrar a empresa eficazmente: homem de negócios; tem um bom tino empresarial; antecipa futuros problemas da empresa; recomenda atitudes para lidar com futuros problemas na empresa, analisar a empresa como um todo.

- **Habilidades em se comunicar:** Habilidade em julgar o que é importante para a alta administração e fazer recomendações: não pensar apenas no

controle financeiro; poder de síntese e precisão; fala a mesma “língua” que a alta administração; é capaz de enfrentar os fatos e fazer recomendações.

- **Habilidades interpessoais:** Construindo relacionamentos e desenvolvendo influência: entende-se com todo mundo; é aceito por todas as áreas funcionais; é parte do time da alta administração; é flexível nas reuniões com a alta administração; abertos para novas idéias; é respeitado pela alta administração; constrói a confiança.
- **Habilidade para contestar a administração construtivamente:** pergunta as questões corretas; pensa no impacto dos números; continuamente desafia os planos e análises da alta administração; não hesita em questionar a ação da alta administração, depois de ter realizado; não hesita em criticar planos e ações da alta administração; Reconhece sua importância para a empresa como um todo: entende as expectativas da corporação; opinião é reconhecida pela alta administração; é capaz de julgar o que é importante e o que não é.

2.17.2.5 Exemplos de classificados que ilustram a “Solicitação de Profissional”

Seguem-se alguns exemplos de classificados que ilustram o que as empresas esperam de um controller , informações retirados de anúncios on-line. (fonte: Catho On-Line).

Título da vaga: Assistente de Controller

Área profissional: Contabilidade

Descrição da Vaga/Conhecimentos: forte experiência em atividades da área contábil e controladoria, envolvendo elaboração e análise de Balanços e Orçamentos em nível corporativo, elaboração de Demonstrativos Financeiros e Contábeis e demais atividades inerentes às áreas. Forte experiência na elaboração de relatórios gerenciais, assim como

na Consolidação de Balanços e Informações Gerenciais. Formação superior em Ciências Contábeis (preferencialmente).

Observações finais: profissional criativo, dinâmico e pró-ativo, com excelente relacionamento interpessoal. Experiência na liderança de equipes e conhecimentos de FASB integram o perfil ideal.

Título da vaga: Assistente de Controller

Área profissional: Administrativo-Financeira

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Superior em Ciências Contábeis, experiência de 1 a 2 anos. Ter bons conhecimentos na área financeira, administrativa e fiscal.

Título da vaga: Controller

Área profissional: Administrativo-Financeira

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Conhecimento na área de Controladoria e em comércio exterior, principalmente importação e noções de logística.

Título da vaga: Controller

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Conhecimentos em controladoria de empresas, orçamento, relatório de informações gerenciais, impostos fiscais, liderança e organização de sistemas.

Título da vaga: Controller

Área profissional: Administrativo-Financeira

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Superior em Economia, Ciências Contábeis ou Administração. Inglês fluente, 5 anos de experiência na área financeira e fiscal.

Título da vaga: Controller

Área profissional: Contabilidade

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Superior completo em Economia ou Ciências Contábeis. Experiência de 3 a 4 anos em custo nível operacional, relatório de controle reportado direto à gerência.

Título da vaga: Controller

Área profissional: Administrativo-Financeira

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Formação superior em Administração, Economia, Ciências Contábeis ou Engenharia. Experiência de 3 a 5 anos com custos industriais e controladoria. Boa visão sistêmica, preferencialmente que tenha tido alguma passagem por empresa automotiva ou metalúrgica.

Título da vaga: Controller

Área profissional: Administrativo-Financeira

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Superior em Economia ou Contabilidade. Experiência de 3 a 4 anos em custos e finanças.

Título da vaga: Controller

Área profissional: Administrativo-Financeira

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Experiência/conhecimentos concretos em: FASB, USGAAP, Normas contábeis EUA. Formação: superior completo em Administração e/ou Economia.

Título da vaga: Controller

Área profissional: Administrativo-Financeira

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Experiência de 5 anos. Conhecimento em produtos bancários, em USGAAP, FASB e na área contábil e financeira.

Título da vaga: Controller

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Experiência e conhecimento em contabilidade, finanças, legislação fiscal e tributária. Experiência em conversão de balanço em outra moeda. Análise, planejamento e elaboração de budget.

Título da vaga: Controller

Área profissional: Contabilidade

Descrição da Vaga/Conhecimentos: Posição em nível corporativo. Reporte ao exterior (EUA). Deve ter atuado em multinacional americana. Fortes conhecimentos de FASB 8-52 e USGAAP, custos industriais, importação e exportação.

Nota-se que a formação em Ciências Contábeis é desejável na maioria dos casos, porém não é um requisito indispensável. Solicita-se, ainda, entre outras coisas, conhecimentos nas áreas de Finanças e Custos.

Quanto ao salário, o Controller é o 3º profissional melhor remunerado na área Financeira/Contábil, com média de R\$ 8.260, ficando abaixo apenas do Diretor Financeiro (R\$ 12.258) e do Diretor Administrativo-Financeiro (R\$ 12.261). Pode-se concluir que o Controller está consolidando seu lugar dentro das organizações, onde seus conhecimentos são amplamente requeridos e utilizados.

Os contadores precisam estar preparados para assumir cada vez mais responsabilidades e desafios, partindo da escrituração contábil para a participação ativa

na tomada de decisões. O Controller é um cargo relativamente recente no Brasil e ainda tem muito a ser explorado, cabendo a nós essa missão.

2.18 POLÍTICA E SUA INFLUÊNCIA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

2.18.1 Política

Dentro de uma empresa, as políticas representam os parâmetros que são as bases que orientam a tomada de decisão, no sentido dos objetivos, procurando interpretar e refletir sobre as metas e as limitações estabelecidas num planejamento estratégico.

Existem aspectos importantes a serem levados em consideração com relação à política.(BIO,1985, p. 53):

- **Orientação das ações para os objetivos:** a ação é precedida pela decisão;
- **Decisões repetitivas :** uma decisão que nunca tinha sido necessário não pode contar com parâmetros preestabelecidos numa política. As políticas são especialmente voltadas para orientar decisões sobre temas de caráter repetitivo;
- **A política deve ser um guia de raciocínio planejado :** se inúmeras vezes um gerente decide consistentemente sobre uma mesma questão colocada repetidas vezes por um subordinado, é possível que o gerente lhe diga: “Quando surgir esta questão novamente, decida dessa mesma forma, sem que seja preciso consultar-me.” de certa maneira, surgiu uma política.

Entretanto, o conceito de política implica uma atitude de planejamento, um estudo das alternativas de definição, das condições que as cercam, a partir daí devem-se fixar políticas, planejá-las, ou seja, um administrador profissional competente tendem a

encarar as políticas como instrumento de grande valia e a planejá-la e implantá-las para auxiliá-lo na condição consistente das ações, rumo aos objetivos.

As políticas devem ser definidas com clareza, objetiva e definitiva. Pois se estas características forem respeitadas, ela será mais útil para a organização, levando em conta que são capazes de orientar e demonstrar estratégias e estabelecer direção aos subordinados.

Assim, “uma política empresarial procura estabelecer as bases sobre como os objetivos serão alcançados; e procura mostrar às pessoas o que elas poderiam ou não fazer para contribuir para o alcance dos objetivos e desafios da empresa.” (REBOUÇAS,1996, p. 215)

“As políticas são orientações preestabelecidas para a tomada de decisões no sentido dos objetivos.”(BIO,1985, p.53). Servem de guia, indicando os objetivos da organização e direcionamento as decisões para o mesmo sentido, compactuando com os objetivos planejados.

É importante ressaltar a grande utilização das políticas em situações rotineiras, visto que o maior número de decisões que acontecem no cotidiano de uma empresa são análogas e repetitivas.

As políticas têm sua maior utilização em casos semelhantes e de características iguais, mas, uma política deve ser planejada, implicando num estudo de alternativas de definições que as cercam, considerando sua utilização como instrumento base na condução das ações rumo aos objetivos.

Uma decisão extraordinária, isto é , que não é rotineira e não pode ser analisada com bases em parâmetros estabelecidos numa política, deverá ser vista e julgada individualmente. As pessoas devem ser orientadas e capazes de reconhecer quando não é possível ou apropriado a utilização de uma política numa decisão de maior relevância.

2.18.1.1 Características da Política

Podemos caracterizar as políticas pela sua flexibilidade, na medida em que a empresa vive num ambiente que sofre constantes alterações, não podendo ficar portanto adormecida nas suas tradições, e sim devendo adequar-se às mudanças pelas sua coordenação, através do direcionamento das ações para os objetivos, e pela ética, pelo fato das políticas estarem de conformidade com os padrões éticos de condutas empresariais.

De acordo com a concepção de Bio (1985, p.54 e 55), nas caracterizações das políticas destacam-se os seguintes aspectos:

- definem os caminhos para atingir os objetivos;
- são passíveis de julgamento, alguém deve julgar com base nas políticas;
- não é função das políticas estabelecer procedimentos e atribuir responsabilidades;
- refletem o desejo da administração, pois as mesmas foram criadas sob a visão dos administradores e refletem aquilo que a direção quer que a organização faça; e
- são aplicáveis a casos semelhantes, isto é , repetitivos.

2.18.1.2 Benefícios da Política

O maior benefício das políticas dentro de uma entidade é “a própria orientação das ações para os objetivos” (BIO,1985, p.57), contudo, há outros benefícios consideráveis que a política introduz na prática gerencial:

- **Decisões mais econômicas:** as políticas evitam o desperdício de tempo em estudos e análises contínuas e constantes utilizadas para decidir sobre

questões similares. Significa que a empresa pode economizar tempo dos vários níveis de autoridade envolvidos na tomada de decisão e automaticamente economizar também em custo. Como em qualquer situações existem exceções, e que nem sempre é possível aplicar política. E é exatamente aí, o foco principal da política dentro de uma entidade. Onde o administrador libera tempo necessário para resolver para tratar das exceções apropriadamente, que são as execuções políticas;

- ***Comunicação de orientações:*** depois de estarem escritas as políticas “são um meio pelo o qual o Administrador comunica os parâmetros para decisões através da organização”, podendo estas serem lidas por todos os integrantes da organização, permitindo a todos entender o comportamento que a empresa espera de cada um;
- ***Proteção contra as pressões das emergências:*** significa que os executivos visam se proteger contra as tomadas de decisões precipitadas e mal formuladas que podem solucionar problemas momentaneamente, mas, que poderão implicar em resultados negativos pelo seu fraco desempenho num futuro;
- ***Decisões mais rápidas:*** as políticas facilitam a atribuição de responsabilidades e autoridades, possibilitando uma maior rapidez nas tomadas de decisões;
- ***Uniformidade e coerência :*** tem o objetivo de proporcionar um tratamento semelhante para casos análogos, minimizando e evitando atritos nas decisões; e
- ***Evitar áreas de atrito:*** compreende em proporcionar uma harmonia entre os setores, evitando atritos entre as áreas envolvidas.

2.18.1.3 Tipos de Políticas

As políticas são classificadas de acordo com suas fontes de conceituação, podendo estas estarem assim dispostas da seguinte maneira:

- ***Políticas estabelecidas:*** são aquelas impostas pela alta administração que propõem a atender os objetivos e desafios da empresa;
- ***Políticas solicitadas:*** são políticas provenientes das solicitações dos subordinados à alta administração, visando obter orientações sobre procedimentos em determinados casos;
- ***Políticas impostas:*** são aquelas resultantes de fatos provenientes do ambiente da empresa, que são apresentadas por exemplo, pelo governo, os sindicatos, os fisco, e etc.(REBOUÇAS, 1996, p.215).

2.18.1.4 Exceções à Política

A empresa deverá tomar o cuidado quando aparecerem situações que possam provocar transtornos para as pessoas ou operações, pois qualquer situação que venha ser tratada como uma exceção dentro da empresa, poderá ser confundida, com o risco do pessoal subordinado entender como sendo uma mudança de política.

As exceções devem ser levadas a um nível superior para que estes tomem a decisão.

Caso haja com frequência, ou um grande número de exceções, a política básica deve ser analisada e atualizada, proporcionando atender e suprir as necessidades e estabelecer direção às decisões à serem tomadas.

Se a necessidade de rever a política da entidade for necessário, não caberá aos subordinados consentir exceções às políticas. A única pessoa que poderá permitir

exceções será quem as criou e as aprovou anteriormente. Se qualquer pessoa dentro da organização autorizar exceções, as políticas já não terão mais validade alguma para a entidade.

2.18.2 Políticas Estratégicas X Políticas Operacionais

As políticas poderão variar de acordo com a complexidade e importância das decisões as quais pretendem servir de parâmetros.

Operações do dia - a - dia de uma empresa, em que são tomadas decisões menos complexas e com grau menor de importância, utilizam-se de políticas operacionais que se tornam regras de trabalho, onde as decisões são tomadas simplesmente por “sim” e “não”, como taxas de desconto a serem concedidos, prazos de entregas etc.

A Política estratégica é adotada em casos em que ela servirá para auxiliar nas decisões de maior relevância, próxima das estratégias da empresa, influenciando significativamente no comportamento da entidade como um todo.

Se as políticas estratégicas forem mal formuladas ou inexistentes, estas implicarão num funcionamento deficiente de vários subsistemas, gerando complicações como custos excessivos, entre outros problemas, deixando de cumprir com o seu papel de influenciar generalizadamente sobre todos os sistemas da entidade como um todo.

2.18.3 Política e o Sistema de Informação

Dentro de uma organização, é essencial que se estabeleça caminhos a serem seguidos para se alcançar os objetivos propostos, e para isso é necessário que se estabeleça uma política definida dentro da organização.

Para que uma política seja implantada dentro da empresa e tenha êxito, é necessário que hajam informações que possam dar suporte à sua formulação, e dê acompanhamento aos resultados obtidos após sua adoção.

Sem políticas estabelecidas, poderão ocorrer dentro de uma organização, diferentes caminhos que poderão ser tomados nos trajetos aos objetivos, gerando transtornos e perda de tempo, sem contar os custos na adequação dos procedimentos a cada mudanças tomada.

Neste sentido, para evitar aborrecimentos e desperdícios no desenvolvimento de um projeto de sistema de informações, é necessário a sua adequação às políticas e que estas sejam estabelecidas solidamente e bem definidas nos seus objetivos a serem alcançados.

2.18.4 O Papel dos Documentos nos Negócios

As informações geradas dentro de uma entidade são estruturadas e armazenadas em forma física ou eletrônica para servir de comunicação para as pessoas dentro dos setores dentro da empresa.

Os documentos representam a base do conhecimento de uma organização, movendo-se entre sua representação em papel ou eletrônica, levando informações a qualquer pessoa, em qualquer hora e onde se fizer necessário.

Através da comunicação é possível a uma empresa vender seus serviços e produtos, enviando por exemplo, documentos que contenham mensagens personalizadas para seus clientes. Nesta era de negócios complexos e cada vez mais vastos de tecnologia, nenhuma empresa pode fazer tudo sozinha. É necessário contatos e

atualizações para acompanhar o mercado que se caracteriza atualmente pela busca da qualidade e produtividade.

Por isso é preciso trabalhar mais inteligentemente, e os documentos e as informações fazem parte desse processo.

2.18.5 Forma de Apresentação dos Documentos

Quando se pensa em documentos, logo vem em mente as folhas de papéis, guias e formulários, mas os documentos são muitos mais que simples folhas de papéis. São todas as informações geradas, registradas e estruturadas para serem utilizadas pelas pessoas da empresa, podendo ser apresentados de diversas formas e conter informações dos mais diferentes tipos.

Atualmente, com a crescente tecnologia os documentos estão cada vez mais sendo criados e armazenados de forma eletrônica, como *disquetes*, *CD-ROM*, multimídia, Internet e outros, permitindo até mesmo uma transmissão instantânea de informações entre lugares distantes.

Do ponto de vista gerencial, toda informação disponível é utilizada para estruturação de documentos que possam atender às necessidades dos empresários no desenvolvimento de suas atividades.

Empresas com estruturas e potenciais maiores, geralmente possuem um sistema de informações gerenciais formalizado, equipamentos eletrônicos modernos e pessoal para suprir as necessidades de informações dos seus administradores.

Contudo, há ainda, em proporção maior, um número de empresas que possuem estruturação e um sistema de informações que atendem às necessidades informativas de seus administradores ou proprietários. Mesmo assim é possível haver um controle e o

desenvolvimento de contabilidade gerencial, devendo ser absorvida ou coletada qualquer e toda informação possível.

Por exemplo, uma anotação numa folha de papel, de um gasto realizado sem apresentação de nota fiscal, servirá de subsídio para a formulação de um documento que contenha informações estruturadas.

2.19 ESTRUTURA INFORMAL, FORMAL E ORGANIZACIONAL

2.19.1 Estrutura Informal

A estrutura informal é baseada nas pessoas e em suas relações, não sendo estabelecida de maneira formal.

Existe devido à interação social dos indivíduos envolvidos, desenvolvendo-se espontaneamente quando as pessoas formam um grupo, apresentando relações que não fazem parte do organograma..

Dentro de uma empresa existem diversas estruturas informais, em todos os níveis, algumas inteiramente dentro da empresa e outras parcialmente externas à empresa.

Nos grupos informais, os líderes surgem por diversas formas, como a idade, antigüidade, competência técnica e personalidade, entre outros.

Cada grupo geralmente possui um líder primário que está acima dos outros, e a direção da empresa deve saber quem é esse líder informal e trabalhar com essa pessoa a fim de assegurar que essa liderança esteja acompanhando os objetivos da empresa.

Quando a estrutura informal é conciliada com os interesses e objetivos da empresa, considerada como uma força positiva do grupo de trabalho, sendo

responsabilidade do administrador procurar direcionar a liderança informal a integrar-se com os interesses da empresa.

Deve ser uma preocupação da administração manter a estrutura informal secundária a estrutura formal a fim de manter um controle sobre as situações e a organização.

2.19.2 Estrutura Formal

A estrutura formal é responsável pelo organograma da empresa, de forma planejada e formalmente representada, dando ênfase à posições em termos de autoridades e responsabilidade. Este tipo de estrutura está sujeita ao controle da direção, a qual representa essencialmente as relações de autoridade especificando quais são os comandos e a quem os funcionários devem-se reportar.

A relação de autoridade é estabelecida oficialmente pela direção da empresa, que utilização de técnicas de avaliação para determinar a organograma da empresa.

A estrutura formal é um instrumento organizacional que deve ser atualizado conforme a necessidade e realidade da empresa, através de levantamentos, análises e planejamento.

2.19.3 Estrutura Organizacional

A estrutura de uma entidade pode ser conceituada como sendo “o arranjo dos elementos constitutivos de uma organização, ou seja é a forma mediante a qual estão integrados e se apresentam os elementos componentes de uma empresa” (CURY,1986, p.143).

Ou seja, representa a forma como os setores ou departamentos estão interligados entre si.

Entende-se por estrutura organizacional um

(...) conjunto integrado de elementos-suportes que foram as demais partes componentes de um organismo, sendo representada, em organização, pelo conjunto de órgãos, suas relações de interdependência e via hierárquica, assim como as vinculações que devem ser representadas pelo organograma.(in aut FARIA, 1974, p.168)

Ou ainda, “o conjunto ordenado de responsabilidades, autoridades, comunicações e decisões das unidades organizacionais de uma empresa.”(REBOUÇAS ,1996, p. 79).

Dentro de uma empresa, a estrutura organizacional deve estar voltada aos objetivos que a entidade pretende alcançar, direcionando as estratégias estabelecidas, como uma importante ferramenta para alcançar os objetivos almejados, através da comunicação e da colaboração e distribuição de atividades desde os níveis mais baixos até a alta administração.

Em busca de uma melhor definição do que seja estrutura organizacional, não podemos nos esquecer que esta compreende a disposição das diversas unidades existentes da empresa e as relações existentes entre superiores e subordinados.

O envolvimento da estrutura organizacional não deve estar voltado apenas para o esqueleto da empresa, mas estar ligada a empresa como um todo, estabelecendo de maneira adequada :

- ◆ capacidade de identificação dos deveres;
- ◆ organização das responsabilidades e funções;
- ◆ informações e recursos aos colaboradores;
- ◆ capacidade de comunicação dentro da empresa;
- ◆ medidas de desempenho compatíveis com os objetivos; e
- ◆ condições motivadoras.

A estrutura organizacional dever ser direcionada, almejando ser um instrumento capaz de facilitar o alcance dos objetivos estabelecidos, identificando as tarefas a serem

desempenhadas, distribuindo responsabilidades a pessoas e grupos, proporcionando informações e recursos necessários para se trabalhar de maneira eficaz, criando medidas de desempenho aliadas aos objetivos e metas empresariais e ,ainda, motivando para que haja um desempenho maximizado.

Ao representar a estrutura organizacional, recorre-se ao organograma, que significa a representação gráfica da estrutura da empresa como um todo.

O organograma deve representar todos os órgãos que a empresa possui, as relações de interdependência entre esses órgãos e os níveis administrativos, bem como a hierarquia que a entidade possui.

Podem os organogramas serem simples, em forma de retângulo com linhas interligando os departamentos entre si ou ainda mais sofisticados, com nível de detalhes maiores para aumentar a quantidade de informações que se acharem necessários.

Para diferenciar a hierarquia da empresa os organogramas podem ser apresentados graficamente com células ou departamentos por figuras geométricas, de preferência por retângulos, onde os retângulos representam os níveis hierárquicos da estrutura organizacional.

A representação da hierarquia também pode ser apresentada por um funcionograma que permite visualizar o trabalho dos setores da empresa como um todo, inclusive para a racionalização, distribuição das tarefas e padronização das atividades e fluxos da empresa.

2.19.3.1 Componentes da Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional é composta pelos sistemas descritos a seguir:

- **Sistemas de responsabilidade:** é a delegação de responsabilidade aos indivíduos, devendo esses prestar contas a quem lhes atribuiu a responsabilidade.
- **Sistemas de autoridades:** a autoridade pode ser formal e informal, sendo que a primeira representa a instituída pelo superior hierárquico imediato é uma espécie de autoridade adquirida através das relações informais entre as pessoas da empresa.
- **Sistema de comunicações:** por meio desses, fluem as informações que permitem o funcionamento da estrutura de forma integrada e eficaz. Nesse sistema deve ser considerado o que será comunicado, como e quando, de quem e para quem, por que e quanto deve ser comunicado.
- **Sistema de decisões:** é o processo da escolha adequada das alternativas apresentadas para solução de um problema.

2.19.3.2 - Condicionantes da Estrutura Organizacional

São vários os fatores que dão condições para o estabelecimento de uma estrutura organizacional, entre eles:

- **fator humano:** as pessoas que fazem parte de uma organização devem trabalhar permitindo que os objetivos estabelecidos sejam alcançados, devendo-se, portanto, na estruturação de uma organização, levar em consideração o comportamento e os conhecimentos das pessoas que virão desempenhar as funções atribuídas.
- **fator ambiente externo:** deve-se considerar o relacionamento da empresa com o seu ambiente externo, e uma avaliação contínua das mudanças

ocorridas e os objetivos e as estratégias, tem-se maior facilidade na organização e fica esclarecido o que espera de cada membro que faz parte da empresa.

- **fator tecnologia** : são os conhecimentos empregados na operacionalização das atividades da empresa visando alcançar seus objetivos.

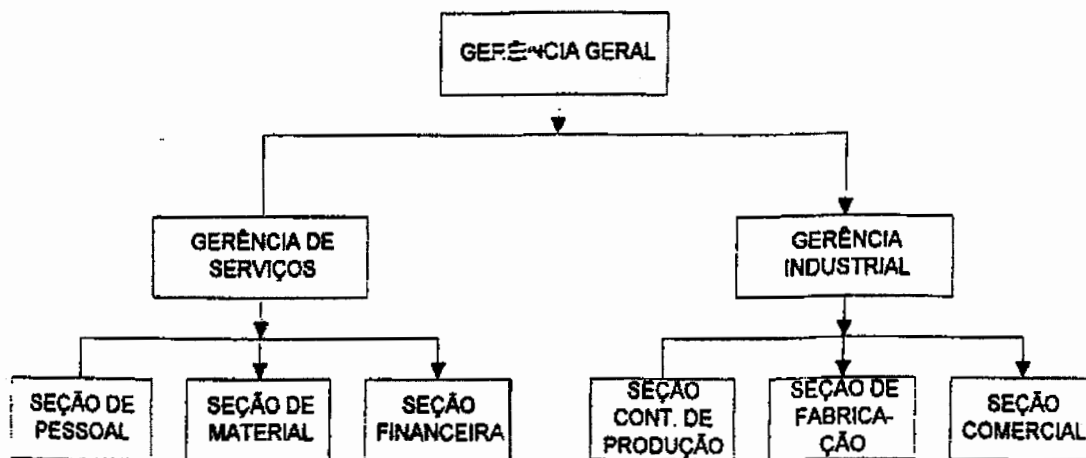
2.19.3.3 - Tipos de Estrutura Organizacional

As empresas, nos seus estágios iniciais, adotam estruturas simples, que possam atender aos seus objetivos, e que visam aumentar a produtividade e consequentemente aumentar seus lucros da entidade. Podendo estes grupos de estruturas simples, serem classificados de acordo com alguns modelos de estruturas tradicionais, como o modelo linear, o *staff-and-line*, a solução funcional de *Taylor*, e a organização colegiada.

A seguir algumas das características de cada tipo.

a) Estrutura Linear ou Militar

A Estrutura Linear é apresentada em forma de uma pirâmide, onde as unidades de comando estão dispostas no topo, onde mostra claramente o princípio hierárquico.



Fonte:

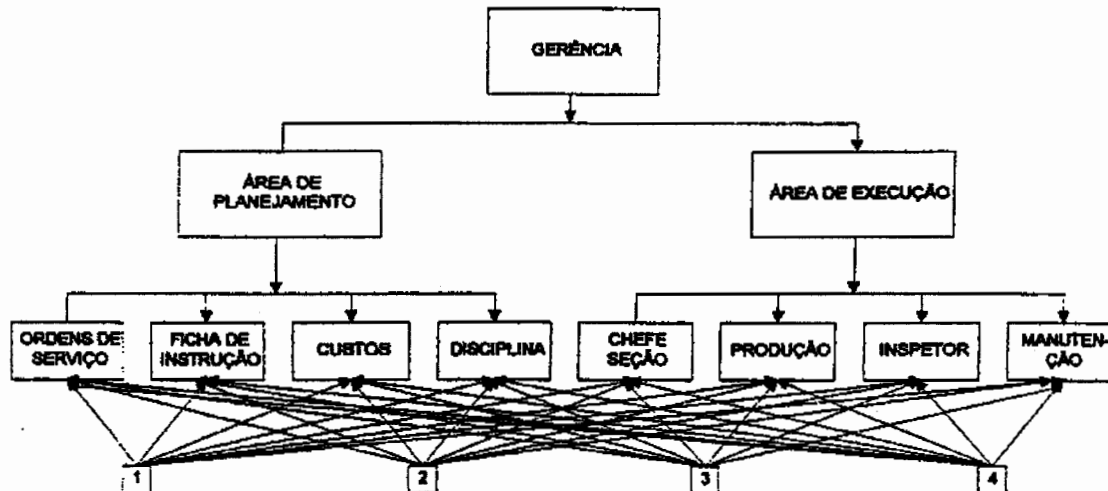
Este tipo de estrutura tem a característica de ter no comando, apenas uma única pessoa, dando ordens diretas aos seus subordinados.

A estrutura linear era muito utilizada pelo exércitos antigos, pois era de fácil aplicação, onde as ordens e as informações tramitavam com mais agilidade e a disciplina era controlada com mais facilidade.

A desvantagem desta estrutura é a organização rígida, que sobrecarrega a direção e não favorece a participação e cooperação das equipes.

b) Estrutura Funcional

A Estrutura funcional visa aumentar a produção de uma fábrica, onde apresenta na sua estrutura, quatro supervisores, de planejamento e quatro de execução, que estão



Fonte:

simultaneamente atuando na supervisão dos operários e dos encarregados de execução das tarefas.

Esse tipo de estrutura, “é fundamental na técnica da supervisão funcional” propiciando a maximização a eficiência numa fábrica, onde prevalece a especialização de atividades.(CURY, 1986, p.153).

A estrutura funcional, tem como característica básica:

- direção singular;
- valorização das especializações e o aperfeiçoamento técnico dos funcionários;
- as ordens são dadas aos empregados por mais de um supervisor;
- existe a cooperação e do trabalho em equipe.
- torna a organização da empresa mais flexível.

E como as outras estruturas, a estrutura funcional, também tem suas desvantagens, como :

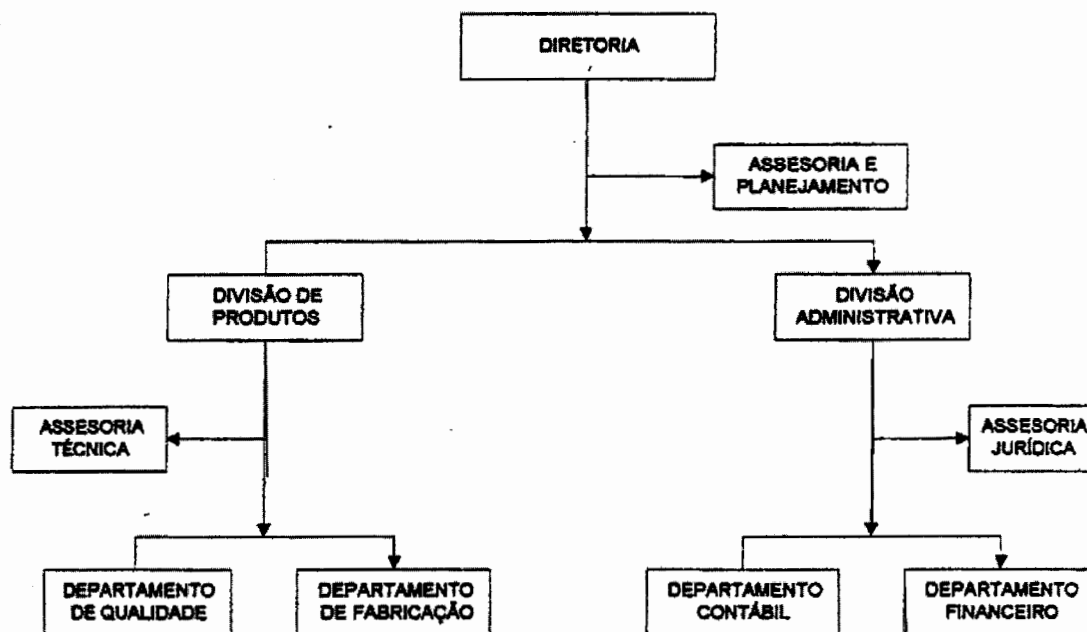
- requer mais coordenação;
- elevado custo;
- difícil aplicação;
- dificuldade na formação de chefes administrativos;
- a manutenção da disciplina é precária;

Este tipo de estrutura tem maior aplicação nas indústrias, em especial nas áreas de produção ou montagem em grande volume.

c)Estrutura “*Staff And Line*”

A estrutura *Staff* tem características básicas da estrutura linear, diferenciando pela existência de órgãos de staff juntos aos gerentes de linha.

A função dos órgãos de Staff, é assessorar a gerência ou executivos ao qual



Fonte:

estão diretamente ligados, dispensando o recrutamento de chefes excepcionais.

Suas características básicas estão em :

- direção é singular ;
- o gerente pode dispor em qualquer nível de um *staff* para prestar assessoria;
- cada empregado recebe ordens de um único chefe;
- o *staff* pode ser unipessoal, multipessoal, com estrutura em linha ou colegiado.

As vantagens da utilização da estrutura *staff*, estão em:

- aproveitar em maior grau a utilização do trabalho;
- possibilitar melhor controle de qualidade e quantidade;
- promover maior eficiência.
- favorecer a execução do trabalho das unidades de linha; e
- tornar a organização facilmente adaptável às necessidades.

Por outro lado, aparecem também as desvantagens de se utilizar este tipo de estrutura, como:

- a possibilidade das sugestões se confundirem ou serem contrárias às ordens do gerente;
- requer hábil coordenação das orientações sugeridas pelo *staff*;
- o *staff* tende a usurpar a autoridade dos chefes de linhas.

Este tipo de estrutura é muito utilizada em organizações de médio porte, e em trabalhos técnicos ou técnicos-científicos.

2.19.3.4 Plano de Implantação da Estrutura Organizacional

Rebouças (1996, p. 98 / 99) expõe que existem três aspectos a serem considerados em relação à implantação da estrutura organizacional

1- Mudanças na estrutura organizacional:

- ♦ deve-se ter ciência de que a estrutura organizacional mais adequada depende da atual ;
- ♦ deve-se identificar o problema e verificar se não há uma alternativa mais adequada antes da mudanças;
- ♦ considerar a importância dos fatos; e
- ♦ planejar a mudança , prevenindo contra possíveis problemas na sua efetivação;

2- **Processo de implantação** : devem ser reforçados os aspectos relativos à participação, pois é de fundamental importância a integração de todos os envolvidos no processo, e efetivar a implantação considerando:

- ♦ análise e aprovação pela diretoria da empresa (aspectos conceituais);
- ♦ análise e aprovação pelos responsáveis das várias unidades organizacionais (aspectos conceituais e descritivos);
- ♦ implantação efetiva; e
- ♦ acompanhamento e avaliação do processo.

3- Resistências que podem ocorrer : as empresas de resistências às mudanças podem estar relacionadas às inseguranças pessoais, pelo desconhecimento e pela desconfiança, pois há receio de se perder as coisas boas atuais.

Visando reduzir as resistências devem ser tomadas medidas como manter o pessoal informado dos fatos, e solicitar a participação no diagnóstico, decisões e planejamento de ações decorrentes.

2.19.4 ORGANOGRAMA

Durante o planejamento de uma organização, ou mesmo após ela estar estruturada, fica mais fácil visualizar a empresa como um todo, e verificar se o plano foi efetivado de maneira lógica e descobrir os pontos fracos que possam ocorrer nas estruturas.

Surge então a necessidade de mostrar em forma de gráfico e de maneira imediata as relações funcionais e os fluxos de autoridades e responsabilidades existentes entre várias unidades e indivíduos.

Estes gráficos são chamados de, organograma, que podem ser definidos com a representação das relações formais que ocorrem dentro de uma empresa, através das linhas de responsabilidade e autoridade.

Para fins de análises, os organogramas podem apresentar vantagens e desvantagens na sua utilização, através de um resultado de estudos cuidadosos da estrutura da empresa através de seu organograma, como:

Desvantagens do organograma:

- uma atividade importante estar sendo relegada a um plano secundário ou esquecida, devida às condições do mercado ;

- ocorrer uma segregação acentuada das unidades componentes da organização, podendo ocorrer que duas ou mais unidades estejam fazendo a mesma função;
- determinadas funções estejam, localizadas impropriamente na estrutura da organização;
- número exagerado de divisões ou departamentos podem se reportar diretamente a um mesmo indivíduo, sobrecarregando-o com muitas tarefas e que o impeça de cuidar das atividades mais importantes.

Vantagens do organograma:

- é possível verificar pessoas capazes em funções secundárias;
- pessoas com capacidades medíocres, ocupando posições chaves ;
- especialistas ocupando funções normais de ação;
- pessoas trabalhando ao mesmo tempo em funções não relacionadas entre si;
- fixa claramente as responsabilidades e autoridades, evitando interpretações errôneas;
- podem especificar posições e deveres dos departamentos;
- auxilia na análise de custo.

Um organograma bem feito, torna mais fácil os acertos para a reorganização administrativas.

Uma vez inserido no regulamento do empresa, possibilita a visualização, por parte dos chefes e funcionários de toda a unidade administrativa da empresa. Facilitando a explicação de como funciona e em que limita à autoridade funcional.

2.19.5 DESCENTRALIZAÇÃO

Numa organização pode-se encontrar sistemas de organização descentralizados e centralizados.

Sistemas descentralizados são mais usados em organizações com fins lucrativos, já em organizações sem fins lucrativos, geralmente os poderes são centralizados.

Para HORNGREN (1985, p. 219), “descentralização é a delegação da liberdade de tomar decisões”.

É possível destacar vários benefícios oriundos da descentralização, entre eles :

- os administradores dos níveis inferiores, por conhecerem melhor as condições locais, podem tomar decisões melhores que seus superiores que as vezes não conhecem o ambiente em questão;
- a possibilidade dos administradores com capacidade e habilidade de tomar decisões subirem hierarquicamente ;
- maior motivação dos administradores, pelo status criados pela independência.

Assim como existem vantagens na adoção da descentralização, também deve-se considerar certos custos ou desvantagens advindas de sua opção:

- tomada de decisão funcional pelo administrador, visando a melhora de desempenho de sua própria subunidade, não levando em conta a organização como um todo;
- a falta de informação de todos os fatos que importam numa decisão;
- os custos criados pela duplicação dos serviços (contabilidade , pessoal , publicidade e etc.), que poderiam ser menos onerosos quando centralizados.
- um meio termo entre centralização e descentralização seria, talvez, a melhor forma a ser adotada, direcionando de forma que certos tipos de decisões

sejam descentralizadas, dando autonomia aos escalões inferiores, enquanto as decisões de maior importância ou relevantes, permaneceriam altamente centralizadas.

A descentralização tem boas chances de ser bem sucedida quando as subunidades não são dependentes diretamente umas das outras, isso significa que uma decisão tomada num setor não afetará a sorte do outro.

Com o crescimento e desenvolvimento das empresas, é comum, e necessário estrategicamente, que haja descentralização em níveis de região geográficas, atividades, autoridades e segmentos, em diferentes mercados, produtos, serviços, etc.

Pode ocorrer descentralização sob variadas formas e níveis, por meio de filiais, empresas independentes, divisões, departamento, dando ou criando um processo de transações internas, troca de informações, de mercadoria e serviços entre outros, que desde o início devem ser planejados e integrados para não haver problemas de ordem interna, “não teremos descentralização apenas criando centros de lucros, se os gerentes de tais centros não tiverem autoridade para tomar decisões de grande relevância ou dependem de autorização da administração central para suas atitudes administrativas.” (IUDICIBUS, 1986, p.253)

Somente existe independência de uma subunidades ou divisão quando:

- não existe independência com outras subunidades no que se refere ao uso de recursos escassos dentro do conjunto organizacional, como por exemplo dinheiro, pessoal habilitado, pesquisa e desenvolvimento etc. ;
- não oferece produtos e serviços para outras subunidades e não depende das mesmas para seus insumos básicos;
- não é coerente e não compra no mesmo mercado de suas subunidades;

- a tomada de decisão de uma subunidades não pode estar vinculada com os objetivos de outras subunidades.

2.20 ENTIDADES FILANTRÓPICAS E LEGISLAÇÃO

A Constituição Federal no seu Título II, dos Direitos e Garantias Fundamentais, artigo quinto, incisos XVII e XVIII, diz que: “ é plena a liberdade de associação para fins lícitos” e “a criação de associações, na forma de lei, independente de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento”.

As entidades filantrópicas são SOCIEDADES ou ASSOCIAÇÕES CIVIS, não lucrativas, que promovem a assistência social, educacional ou da saúde.

São pessoas jurídicas de direito privado e se constituem segundo as disposições legais contidas no artigo 16 do Código Civil Brasileiro.

No Brasil existem milhares de associações civis responsáveis pela manutenção de creches, asilos, albergues, escolas, ambulatórios, hospitais entre outros.

A Legislação brasileira prevê a concessão de alguns benefícios fiscais e de ajuda a essas entidades, assim identificaremos a seguir, os principais aspectos da legislação pertinente para facilitar o trabalho das entidades filantrópicas.

2.21.1 Declaração de Utilidade Pública Federal

Lei número 891, de 28 de agosto de 1935.

Decreto número 50.517 de 2 de maio de 1961 (regulamento da lei).

As sociedades civis, as associações e as fundações constituídas no país com o fins exclusivo de servir desinteressadamente à coletividade, podem, ser declaradas de utilidade pública se, aprovados os seguintes requisitos:

- a) estar constituído no país;
- b) ter personalidade jurídica;
- c) ter estado em efetivo e contínuo funcionamento, nos 3 anos imediatamente anteriores, com exata observância dos estatutos;
- d) não ser remuneradas, por qualquer forma, os cargos de diretoria e que não distribuir lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores, ou associados sob nenhuma forma de pretexto;
- e) que, comprovar, mediante a apresentação de relatórios circunstanciados de 3 anos de exercícios anteriores à formulação do pedido, promove a educação ou exerce atividade de pesquisa científica, de cultura, inclusive artísticas, ou filantrópicas, estas de carácter geral ou indiscriminado, predominantemente .

O Decreto número 612, de 21 de julho de 1992, regulamentou a Lei número 8.212/91, e em seu art. 30 parágrafo 10, reconheceu a validade dos Certificados expedidos em data anterior à publicação da Lei em 24/07/91 e estabeleceu as condições pelas quais será concedido ou renovado o Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos e, se for o caso, o seu cancelamento. E, institui o modelo de requerimento e de Desenvolvimento de Serviços Prestados e de Receitas e Despesas, bem como definiu que o processo com a documentação será protocolada na LBA mais próxima da sede da entidade solicitante.

2.22 ISENÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS- INSS

A contribuição Federal , no parágrafo 7 do artigo 195. isenta de Contribuição para Seguridade Social as entidades beneficentes de assistência social que atendem às exigências estabelecidas e lei.

A Lei número 8.212, de 24 de julho de 1991, em seu artigo 55, seus incisos e parágrafos, estabelecem as exigências para que entidades beneficentes possam gozar de isenção da contribuição de empresas para a Seguridade Social.

A relação entre filantropia e a conseqüente isenção do pagamento das contribuições destinadas a seguridade social tiveram ao longo tempo uma conveniência de reciprocidade que tinha como objetivo principal o de que as entidades beneficentes arcassem com o ônus do atendimento gratuito as valores subsidiados em troca da isenção das contribuições destinadas à Previdência Social, guardando desta forma, uma proporção socialmente justa e equilibrada, quando evidentemente cumpridas as regras da legislação até então vigente .

O Decreto 612, de 21 de julho de 1992, alterado pelos Decretos 752, de 16 de fevereiro de 1993, e 1.038, de 7 de janeiro de 1994; estabeleceram as formas pelas quais as entidades possam beneficiar-se da isenção, com destaque para:

- a) solicitação da isenção: o art. 31 do Decreto 612/92 disciplina que a solicitação da isenção deve ser dirigida ao órgão local do INSS, mediante processo que contenha a documentação e exigências ali estabelecidas;
- b) solicitação da renovação da isenção: as entidades que gozam do benefício da isenção na data da publicação da Lei 8.212/91, deverão requerer ao INSS a renovação do benefício, a cada 3 anos, na forma do artigo 31, do Decreto 612/92;
- c) apresentação anual de relatórios de atividades: as entidades beneficiadas com a isenção é obrigada a apresentar, anualmente, até 30 de abril à Gerência Regional do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, relatórios de suas atividades no exercício anterior, assim como as seguintes informações:
 - localização de sede;
 - nome e qualificação completa de seus dirigentes;

- relação de seus estabelecimentos e obras de construção civil;
- descrição dos serviços de assistência social, educação ou saúde prestados a pessoas carentes, mencionado quantidade de atendimento e respectivos custos;
- cópia da publicação do Balanço Geral e dos Demonstrativos de Receitas e Despesa do Exercício anterior;
- declaração firmada por, pelo menos, dois dirigentes sob pena de responsabilidade, de que a entidade continua a satisfazer plenamente os requisitos do artigo 30, do Decreto 612/92.
- apresentação das folhas de pagamento relativas ao período, bem como dos respectivos documentos de arrecadação que comprovem o recolhimento das contribuições dos empregados ao INSS.

2.23 IMUNIDADE TRIBUTÁRIA

Pela Constituição Federal, artigo 50, inciso VI, letra c, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios, instituir impostos sobre o patrimônio, renda ou serviços das instituições de educação e de assistência social, sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei.

Por esse dispositivo constitucional as entidades sem fins lucrativos estão imunes a qualquer tipo de imposto, tais como Imposto de Renda - IR, Imposto de Importação - II, Imposto sobre propriedade de Veículos Automotores - IPVA, Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU, entre outros.

Cada uma dessas modalidades de tributos tem sua legislação, da qual constam as condições para a imunidade, em respeito ao preceito constitucional.

2.24 PARTICIPAÇÃO PREFERENCIAL NO SUS

Constituição Federal, artigo 199, parágrafo primeiro;

Lei 8.080, de setembro de 1990, artigo 25.

As entidades filantrópicas, segundo esses dispositivos, e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde - SUS, mediante assinatura de convênio.

2.25 REGISTRO, SUBVENÇÕES E PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Lei 1.493, de 13 dezembro de 1951 dispõe sobre:

a) pagamento de auxílio e subvenção às entidades filantrópicas;

b) registros das instituições no CNSS (hoje atual CNAS);

c) prestação de contas das subvenções e auxílios recebidos;

d) O Decreto 984, de 12 de novembro de 1993, o Decreto 1.000, de 2 de dezembro de 1993 e a Resolução CNSS número 44, de 30 de novembro de 1993, estabeleceram a obrigatoriedade das entidades registradas no CNSS até 30/10/93 de se recadastrarem até 25/07/94.

A Resolução CNAS número 34, de 10 de junho de 1994, dispõe sobre a forma pela qual as entidades poderão requerer registros nestes órgãos, os requisitos necessários, a entrega dos documentos na LBA e o pedido de reconsideração em caso de indeferimento.

2.26 CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Lei 8.742, de 7 dezembro de 1993, “Lei Orgânica da Assistência Social”, criou o Conselho Nacional de Assistência Social- CNAS e extingui o Conselho Nacional de Serviço Social - CNSS.

2.27 CERTIFICADO DE ENTIDADE DE FINS LUCRATIVOS

A Lei 8.212, de 24 julho de 1991, no artigo 55, seus incisos e parágrafos, isenta a contribuição da empresa à Seguridade Social para entidades beneficentes que atendem aos requisitos ali estabelecidos, entre eles, que seja portadora do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos, expedidos pelo CNAS e renovado a cada 3 anos.

3. METODOLOGIA

3.1 DEFINIÇÃO DO TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada na Modalidade de Estudo de Caso, que é caracterizado por um estudo intensivo, levando-se em consideração a compreensão como um todo do assunto investigado.

O direcionamento deste método foi dado na obtenção de descrição e compreensão completa dos fatores de cada caso, e este método teve como auxílio de pesquisa, formulação de hipóteses, formulários, entrevistas, para tanto usamos dois métodos de pesquisa a saber: a pesquisa bibliográfica e a verificação de dados no campo.

No que se refere a pesquisa bibliográfica, apesar de ser restrita, tento-se pesquisar e conhecer os conceitos, técnicas, e procedimentos acerca do processo e elaboração do Sistema de Informação Gerencial dentro de uma unidade hospitalar.

Buscou-se este conhecimentos em livros, para com isso obtermos dados a respeito do assunto em foco.

A verificação de dados, permitiu conhecer como se dá na prática a elaboração do Sistema de Informação Gerencial e como funciona junto aos demais setores dentro da entidade, não sendo visto como fato isolado dentro do sistema, mas comparado como todo da empresa.

O estudo de caso apresentou vantagens de criar um estímulo à novas oportunidades de descobertas no desenvolvimento da investigação, permitindo além do estudo do Sistema de Informação Gerencial da empresa, e termos uma visão mais completa sobre a necessidade da mesma, podendo auxiliá-la com pesquisa caso a entidade achar necessário.

3.2 DEFINIÇÃO DAS PERGUNTAS DA PESQUISA

As perguntas abaixo relacionadas serviram para atingir os objetivos propostos.

- ❖ A empresa possui um sistema de informação Gerencial? Como é seu funcionamento? Tem cumprido suas propostas?
- ❖ A empresa possui um setor de Controladoria?
- ❖ Quais os relatórios gerados pelo Sistema de Informação Gerencial utilizados em seu processo de decisão? Quem as utiliza e com que finalidade?
- ❖ Os relatórios oferecem informações relevantes? São apresentadas em tempo hábil?
- ❖ Administrador utiliza-se plenamente dos relatórios gerados pelo SIG para tomar suas decisões? Com que frequência é utilizado ? Os mesmos têm atendido as necessidades da empresa?

3.3 MÉTODO DA COLETA DE DADOS

Nesta etapa foram realizadas várias formas de coletas citadas a seguir, visando coletar dados precisos para que fossem posteriormente analisados, e assim atender a elaboração do trabalho, sua conclusão e possíveis recomendações:

- entrevistas com os responsáveis pela contabilidade gerencial, e aqueles que dela se utiliza;
- verificação do funcionamento do Sistema de Informação Gerencial;
- observação dos setores, procurando evidenciar os aspectos mais relevantes da rotina da entidade;
- questionamentos direcionados aos usuários dos relatórios;
- observação e análise dos relatórios emitidos no SIG e sua utilidade na tomada de decisão;

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foram coletados dados, que nos deram suporte para obtenção das informações necessárias na investigação da composição e utilização dos relatórios que compõem o Sistema de Informação da empresa.

Estes dados foram analisados com base no arcabouço teórico adquiridos durante Curso de Ciências Contábeis, e a revisão literária que foi realizada no decorrer do desenvolvimento deste trabalho.

Os resultados obtidos foram analisados de maneira detalhada, para a verificação da atual situação da empresa, e sua posição no mercado de modo geral.

3.5 LIMITAÇÃO DA PESQUISA

Este trabalho foi elaborado na Modalidade de Estudo de Caso, que abrangeu somente uma entidade hospitalar.

Consideremos que a entidade possui características próprias, e que os resultados que forem obtidos deverão passar por uma análise mais completa para que se possa ser implantada em outro tipo de empresa.

Uma outra limitação a ser colocada, é que ficamos restritos a confiabilidade dos dados que foram obtidos, através de informações fornecidas pelos responsáveis na empresa.

4. DADOS DA EMPRESA, ANÁLISE E SUGESTÕES

4.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Apresentaremos a seguir um breve relato histórico da empresa, mostrando sua divisão em departamentos, bem como sua estrutura organizacional.

Em seguida serão apresentado os relatórios por nós coletados com suas descrições e análise por departamento.

Os documentos aqui apresentados, não estarão no seu tamanho natural de apresentação, pois foram reduzidos ou ampliados, para que fossem melhor visualizados aqui neste trabalho e a identificação da empresa foi preservado, utilizando-se de nome fictício de “UNIDADE HOSPITALAR”.

4.2 - HISTÓRICO DA EMPRESA

4.2.1 O COMEÇO DE TUDO

A Congregação dos Irmãos de Misericórdia de Maria Auxiliadora, foi fundada 1850 em Coblenza, na Alemanha, pelo beato Pedro Friedhofen.

Trabalhando como limpador de chaminés, ele acompanhou de perto toda a miséria sofrida pelo povo após a Revolução Francesa, que desestruturou a vida econômica, social, política e cultural que havia na época, implantando o caos.

No mesmo espírito que outros grupos religiosos que se organizaram para ajudar o próximo, o beato Pedro Friedhofen formou inicialmente um grupo de jovens, que mais tarde se transformaria na irmandade.

Fazendo um curso de enfermeiro, passou a visitar os doentes em suas casas, até a fundação do primeiro hospital da irmandade no período de 1850 à 1860.

Hoje a Congregação está presente em vários países do mundo - Alemanha, Suíça, Brasil, Singapura, Malásia, França e Luxemburgo, estando a sede localizada em *Trier*, na Alemanha, para onde foi transferida em 1870.

No Brasil só existem duas instituições criadas pelo grupo de irmãos, a *Unidade Hospitalar* no Paraná, e um lar de velhinhos em Porto Alegre no Rio Grande do Sul, fundada a mesma época- em 1953.

4.2.2 - A HISTÓRIA

A história da Unidade Hospitalar - Hospital e Maternidade, se confunde com a do município. Fundada em 1953, época em que não existia nenhum hospital em Maringá (somente uma clínica), a pedido de Dom Geraldo Proença Sigaud, da Diocese de Jacarezinho, a qual pertencia a região de Maringá.

A Unidade Hospitalar foi criada, em conjunto com a sociedade, por cinco irmãos enfermeiros pertencentes a Congregação dos Irmãos de Maria Auxiliadora, com sede em *Trier*, na Alemanha, onde todos os religiosos possuem também alguma formação profissional ligada à área médica. Em 11 de Junho de 1954, conforme ata lavrada, era fundada a Unidade Hospitalar, tendo sua diretoria constituída pelo Chanceler Dom Geraldo Proença Sigaud, diretor, e, Aristides de Souza Melo, presidente.

De um salão de bailes, feitos de madeira, é que surgiram os primeiros 10 (dez) leitos em 14 de Agosto de 1954, para atendimento especial à pessoas carentes.

As atividades assistenciais foram iniciadas mesmo sem nenhum médico, pois o primeiro, o doutor Thilio Huehno, só foi contratado em 1956.

Contando com o auxílio e donativos da comunidade e de familiares dos irmãos na Alemanha, aos poucos o hospital foi crescendo e se equipando, e em 1958 com a criação da Diocese de Maringá, o bispo eleito, Dom Jaime Luiz Coelho assume a chancelaria do hospital, dando continuidade ao seu antecessor.

Em 1961, com oito anos de fundação, foi inaugurado o pavilhão rural, com capacidade de 25 (vinte cinco), leitos, constituído graças a donativos de fazendeiros da região.

Em março de 1963 foi entregue à sociedade uma maternidade, um centro cirúrgico e um centro obstétrico, com 55 (cinquenta e cinco) leitos, construídos com o auxílio da organização mundial da Alemanha.

A crise econômica que atingiu a região em 1969, entretanto, devido às geadas ocorridas dois anos antes, destruindo as cafezais, levou o hospital a uma situação em que era inviável a sua manutenção pela Diocese de Maringá, sendo atendida uma grande indigência sem qualquer verba para cobrir as despesas.

Foi realizada então uma assembléia extraordinária, com representantes da comunidade para se avaliar a proposta da Congregação dos Irmãos, que seria assumir o hospital endividado. E, para evitar seu fechamento, a decisão tomada foi a de doar o patrimônio a administração do hospital à Congregação, que vinha trabalhando neste desde sua fundação. Em 24 de maio de 1971, na festividade da padroeira da Congregação “Maria Auxiliadora”, Dom Jaime entregou oficialmente as instalações do hospital aos novos dirigentes, com a denominação de *Hospital e Maternidade Unidade Hospitalar*.

Em 1976 a capacidade de acomodação já era de 87 (oitenta e sete) leitos, mas as instalações ainda continuavam sendo nos velhos barracões de madeira.

Segundo a direção do hospital esse foi o ano decisivo para as mudanças que vieram a ocorrer, pois, foi dado início à construção das novas acomodações da Unidade Hospitalar em alvenaria, com recursos provenientes da Congregação na Alemanha .

Em 28 de Agosto de 1978 foi inaugurado o primeiro pavilhão, a Maternidade, com 32 (trinta e dois) leitos, em 31 de janeiro de 1981. o segundo pavilhão, a Ambulatório; em fevereiro de 1983, o terceiro pavilhão, a Pediatria e a Ala Geral.

Em meados de 1986, foi inaugurado o quarto pavilhão, a Ala Cirúrgica e os Serviços de Apoio. Em 24 de maio de 1988 foi inaugurado o bloco Administrativo, e em dezembro de 1992, foi inaugurado parcialmente o sexto pavilhão, destinado à Recursos Humanos e Internamentos.

Hoje ainda em reformas, o hospital tem capacidade para internar 200 pessoas, visando aumentar esse número após as reformas. Em 46 anos de fundação e 45 de funcionamento, a *Unidade Hospitalar - Hospital e Maternidade Unidade Hospitalar*, tem um atendimento médico hospitalar entre os melhores a nível de Paraná.

Os recursos técnicos de apoio e a qualidade dos profissionais que atendem pela entidade, fazem da Unidade Hospitalar um moderno e avançado centro tecnológico, equipado com o que há de melhor para o tratamento das mais diversas especialidades sendo o corpo clínico composto por 157 profissionais liberais, atendendo diariamente em todas as especialidades médicas. Esta estrutura permite um bom nível de atendimento a todos os que procuram seus serviços, contando para isso, com um quadro de 401 funcionários e 12 religiosos e religiosas, o que possibilita em volume médio de 1000 à 1200 internamentos mensais.

A qualidade das acomodações variam desde suítes privativas, com atendimento correspondente a padrão de 5 estrelas, até enfermarias com (três) leitos, onde mesmo em sua simplicidade, é garantido um bom atendimento, com banheiro individual por

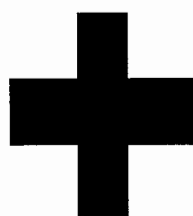
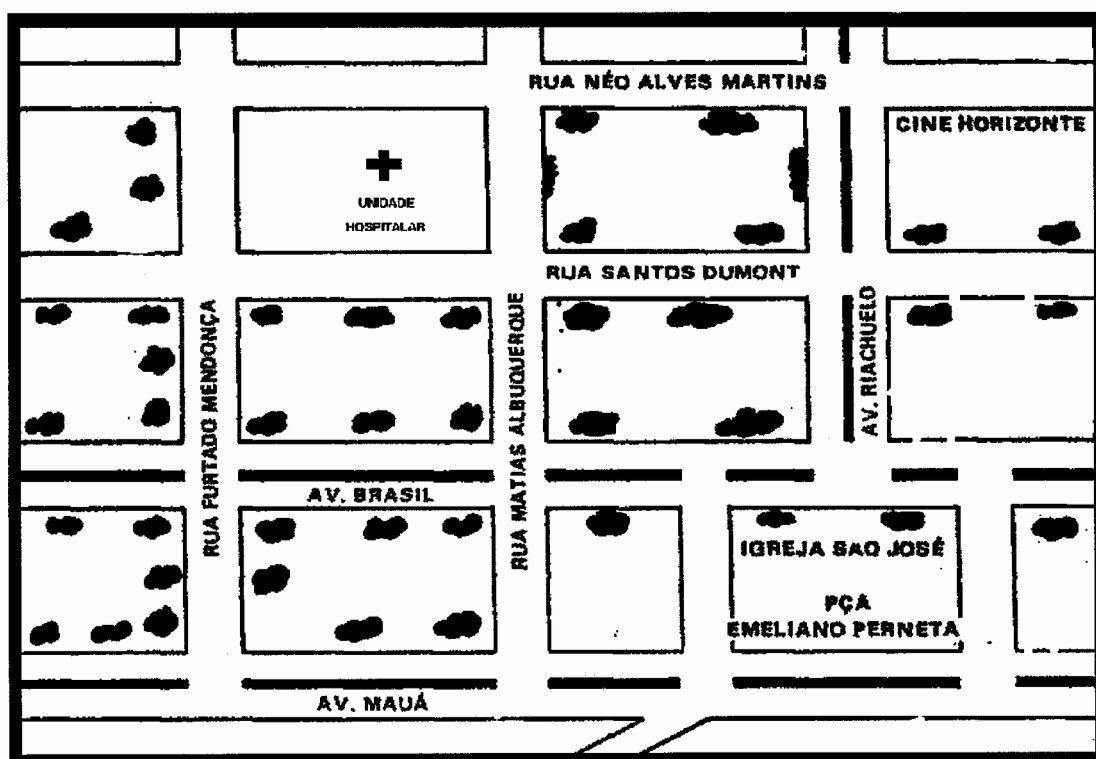
quarto, sendo observado que a mesma qualidade de serviços e recursos técnicos são oferecidos igualmente para todos os pacientes, seja particular, conveniados ou do SUS, a única diferença está no atendimento quanto à hotelaria, ou seja, as acomodações gerais para internamentos.

Por ser o primeiro hospital a abranger Maringá e região, a Unidade Hospitalar de Maringá, é de fundamental importância para a população, pois tem servido também como referencial até para pessoas de outros estados.



4.2.3 - LOCALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ENTIDADE

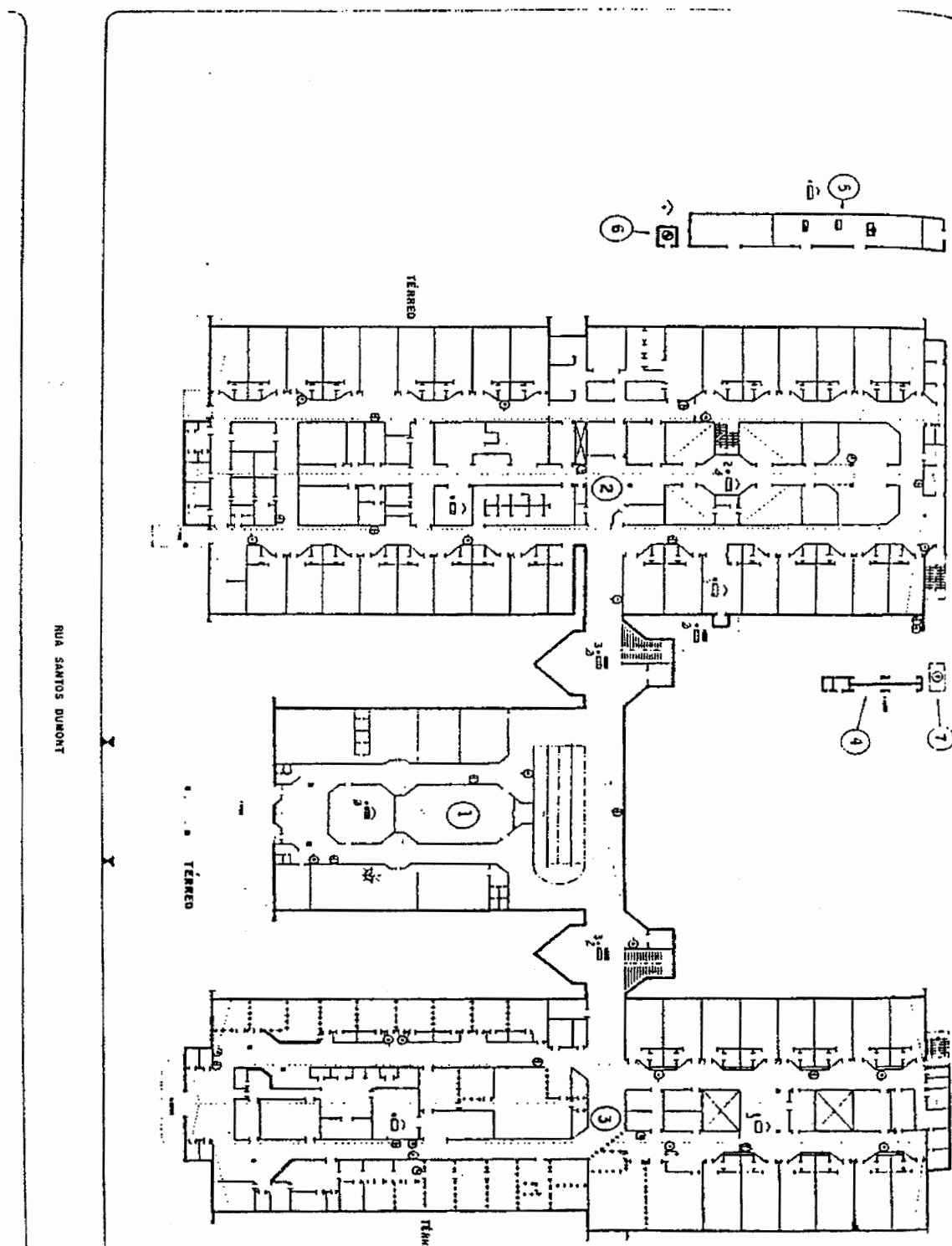
O Hospital Unidade Hospitalar é uma instituição Filantrópica (Pessoa Jurídica Sem Fins Lucrativos), dirigida por Religiosos, fundada em junho de 1954, possui uma estrutura de aproximadamente 24.000 m2, dividido em 29 setores, sendo estes divididos para tratamento clínico, cirúrgico, setores de apoio, manutenção, limpeza, copa, cozinha e setores administrativos, fica situada à Rua X, 000, Vila X - Maringá - PR.



UNIDADE HOSPITALAR

Com o passar dos anos foi se desenvolvendo e se estruturando, sendo hoje um dos melhores hospitais de Maringá e região, tem como finalidade atender pessoas carentes, pacientes do SUS, convênios e particulares.

Os Setores da Organização estão dispostos estruturalmente de acordo com a “planta baixa”, cedida pela entidade para melhor visualização.



4.2.4 - SETORES DA ENTIDADE

- ALA GERAL - *SÃO JOSÉ*
- ALA PEDIÁTRICA - *SÃO COSME*
- MATERNIDADE - (PROVISÓRIO) *SÃO JOSÉ*
- PARTICULAR - *SÃO LUCAS*
- ALA CIRÚRGICA - *NOSSA SENHORA DE FÁTIMA*
- UTI - *ADULTO*
- *UTI - PEDIÁTRICA*

4.2.4.1 Setores Intermediários

- *ADMINISTRAÇÃO*
- *SANTA CASA SAÚDE*
- *MANUTENÇÃO*
- *LAVANDERIA*
- *LIMPEZA*
- *COZINHA*
- *FARMÁCIA*
- *LABORATÓRIO*
- *RAIO-X e TOMOGRAFIA*
- *ORTOPEDIA*
- *BERÇÁRIO*
- *CENTRO CIRÚRGICO / OBSTÉTRICO*
- *CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO*
- *DIÁLISE*

4.2.4.2 Setores de Apoio

- PORTARIA - *CONSULTAS E INTERNAMENTOS*
- AMBULATÓRIO - *“PRONTO SOCORRO” SALA DE CURATIVO*
- S.A.C

4.2.5 - CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

A *UNIDADE HOSPITALAR* é uma Sociedade Civil beneficente, caracterizada como Entidade Filantrópica, não possuindo portanto, Capital Social e consequentemente sócios capitalistas.

É composta por uma diretoria formada por “sócios” efetivos e transitórios. Sendo efetivos os Irmãos de Misericórdia de Maria Auxiliadora que tenham prestado junto a irmandade votos perpétuos; e transitórios os demais Irmãos, embora esses não podendo ser eleitos Presidentes do Conselho Deliberativo e Presidente da Diretoria, mas tendo contudo, iguais direitos e obrigações.

A *UNIDADE HOSPITALAR*, atende atualmente em seus 156 leitos, mas com capacidade de mais de 200 leitos, uma média de 1000 a 1200 pacientes por mês, possui um corpo clínico com 157 médicos(profissionais liberais que não estão incluídos no quadro de funcionários), 12 religiosos e quadro efetivos de 401 funcionários, atendendo todas as especialidades, sendo também um dos mais bem equipados de Maringá e região.

O ramo de atividade principal é Hospital Geral.

O faturamento médio da empresa gira em torno de R\$ 1.000.000,00, sendo que deste faturamento o SUS representa média de 30 %, pagando sempre com dois ou três

meses de atraso e com glosas (não pagamento), nas contas girando em torno de 10% da fatura apresentada mensalmente.

Os outros convênios efetuam normalmente os pagamentos em dia, os principais convênios que utilizam os serviços do Hospital são: Unimed, Assefaz, Caixa Econômica Federal, Sanepar, Saúde Bradesco, Capsema, Santa Casa Saúde, etc., somando ao todo mais de vinte convênios, sendo estes responsáveis por aproximadamente 70% do faturamento da instituição. O número médio de internamentos no mês é de 1000 pacientes.

A empresa possui como atividades secundárias prestações de serviços em serviços radiológicos, laboratoriais e vendas de planos de saúde.

O patrimônio da empresa é aproximadamente de R\$ 17.000.000,00.

A empresa por ser filantrópica é dirigida pelo membro da Sociedade Civil dos Irmãos da Misericórdia Maria Auxiliadora, sendo diretor do Hospital o Superior Regional da Irmandade e não sendo, a diretoria remunerada.

O Objetivo detalhado da empresa é que cada doente deve receber o tratamento necessário independente da sua classe social, nacionalidade, religião, sentimentos, etc. Como consequência os funcionários devem reconhecer este objetivo. A instituição possui um funcionamento ininterrupto de 24 horas/dia.

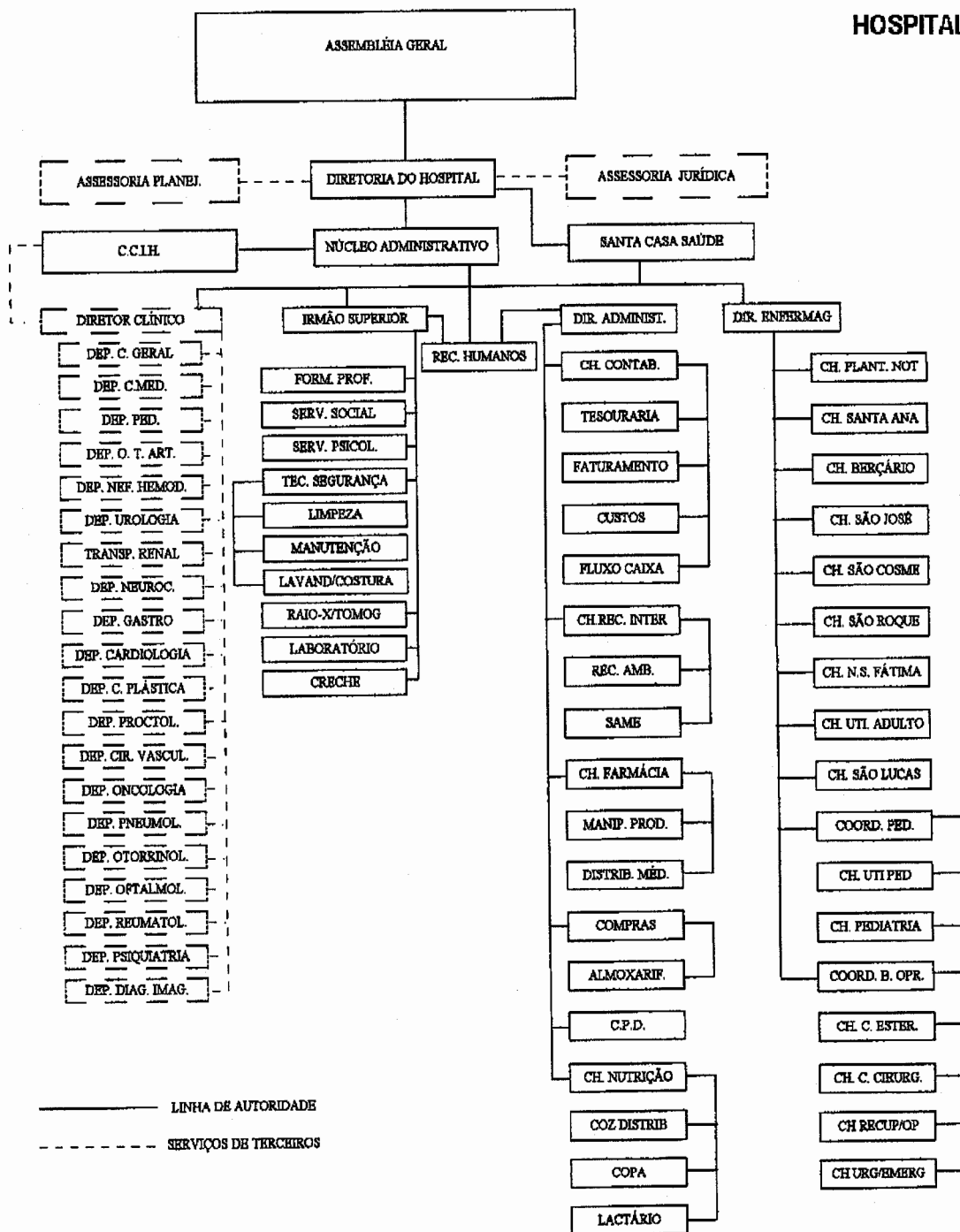
Atualmente com 9 alas, o hospital tem capacidade para atender diversas especialidades, sendo: CTI adulto, CTI pediátrica, setor São José, São Cosme, Nossa Senhora de Fátima, São Roque , Centro Cirúrgico e Santa Ana que contém um Berçário e São Lucas, cada uma sendo composta por posto de enfermagem, um depósito de materiais de limpeza, copa, sala de expurgo e vestiários.

Possui também lavanderia, sala de costura, farmácia, arquivo morto, cozinha, refeitório, oficina de manutenção, um auditório, capela, central de esterilização,

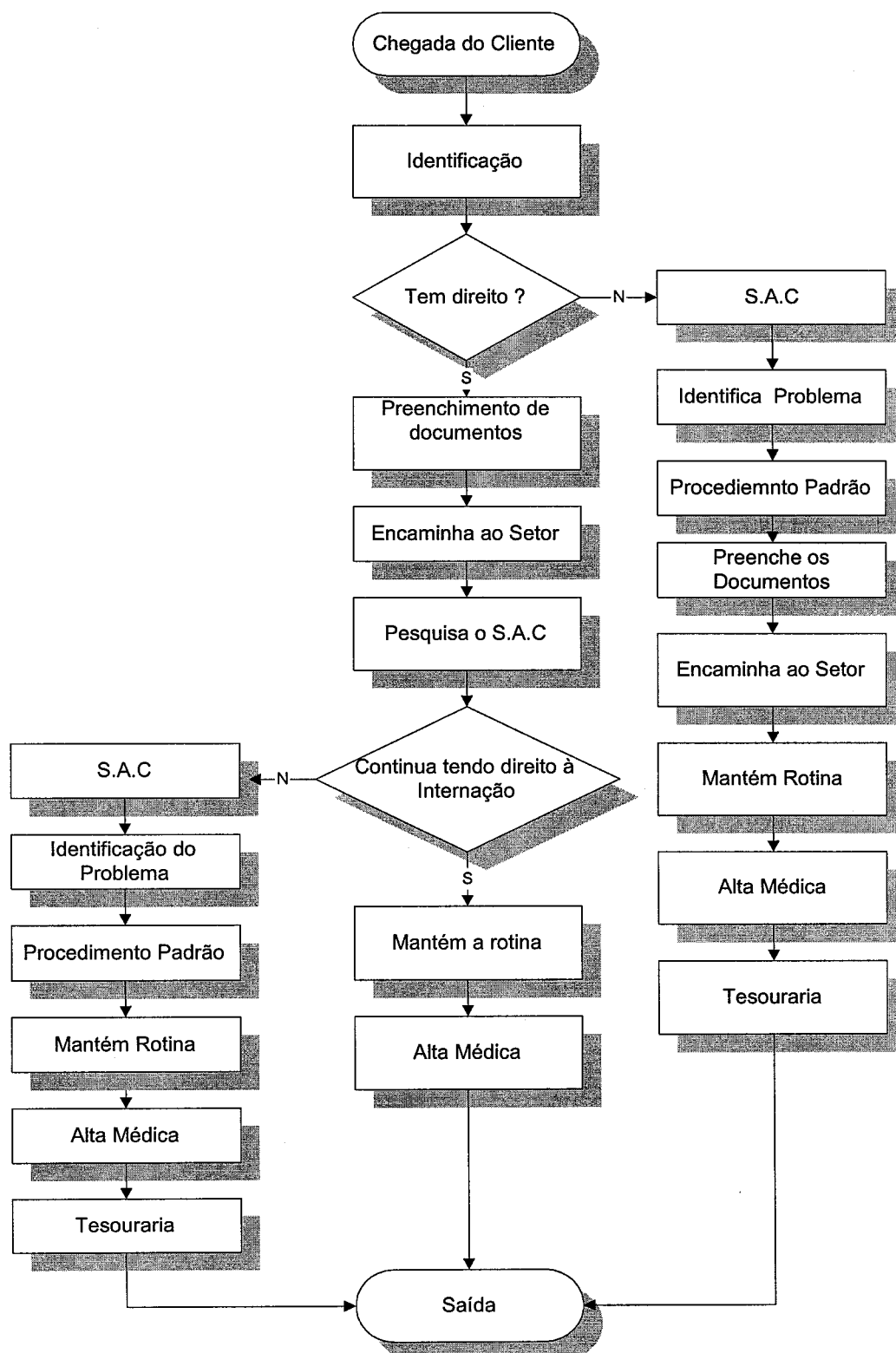
ambulatório, ortopedia, necrotério, além de estar equipada com vários instrumentos cirúrgicos, possuindo equipamentos de Raio-X, Tomógrafo e Ultra-Som.

Os exames laboratoriais são realizados no próprio hospital, com capacidade para atender os convênios que somam mais de 40, e o SUS (Sistema Único de Saúde).

4.2.6 - ORGANOGRAMA DA EMPRESA


**UNIDADE
HOSPITALAR**


4.2.7 Fluxograma de Atendimento



4.3 OS SETORES DA EMPRESA

A empresa está dividida por setores, que iremos descrever no decorrer deste capítulo, mostrando suas rotinas de trabalhos e os relatórios utilizados no processo de geração de informação para que possamos ter uma visão geral de como a empresa funciona como um todo.

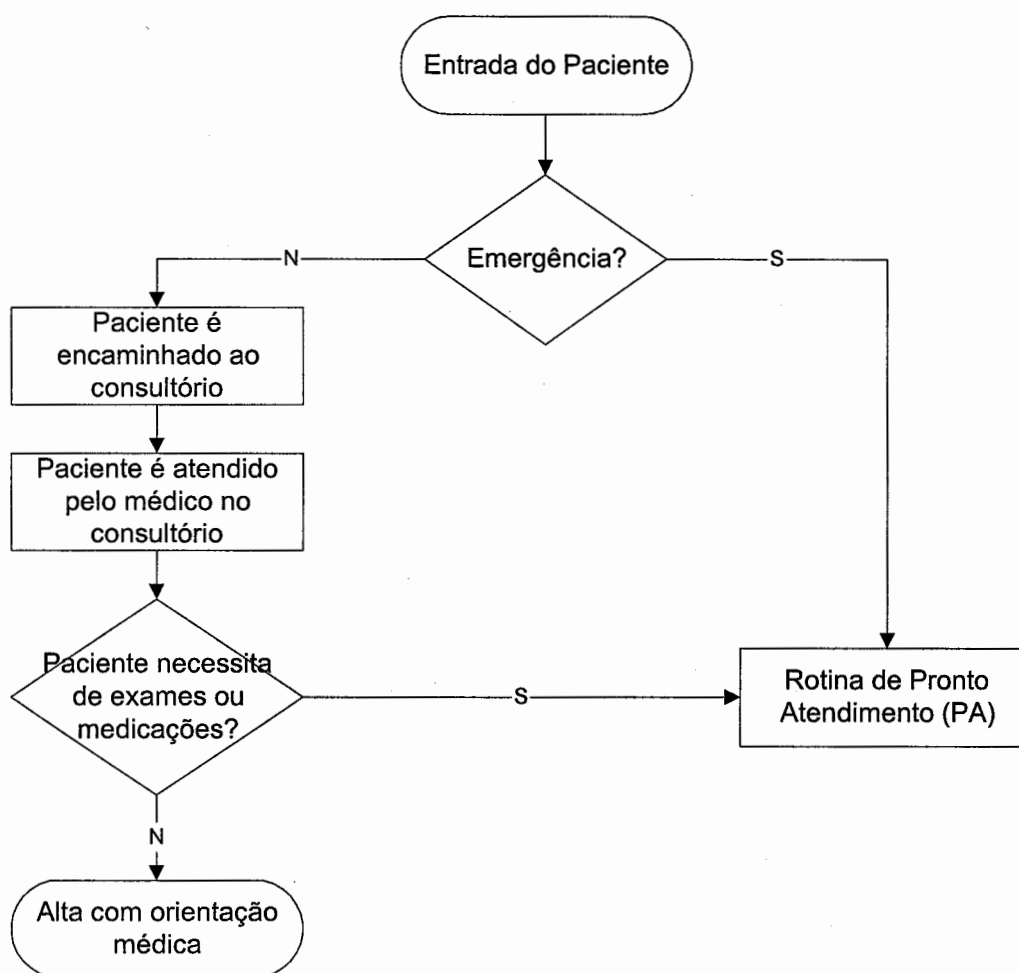
As ordens dos setores foram colocadas de forma que pudessem ser visualizados os processos de entrada do cliente, para que possamos entender como funciona processo de informação, ou seja o caminho que um cliente executa dentro da unidade hospitalar.

Devido a irregularidade de tamanho dos documentos coletados, houve a necessidade de alterar o seu tamanho natural de apresentação, pois foram reduzidos ou ampliados, para que fossem melhor visualizados.

4.3.1 Recepção do Pronto Atendimento (P.A)

Esta recepção conta com 06 (seis), consultórios, individuais destinados a atendimento de pediatria (consultório 1), clínico geral (consultório 2) e demais especialidades.

Os demais consultórios estão classificados em uma tabela de horários de atendimento de cada médico e o número do consultório correspondente a ser utilizado. Esta tabela fica a disposição na recepção, e com os respectivos horários de atendimento.



A rotina deste setor resume-se em :

- recepcionar e orientar os Clientes;
- identificar o Cliente, de acordo com a apresentação de documentos, como a carteirinha o convênio e a identidade;
- caracterizar o tipo de especialidade de que o Cliente necessita;
- preencher cadastros, guias e formulários para a liberação e encaminhamento do Cliente. (paciente);
- encaminhamento do paciente até o consultório da especialidade especificada (Clínico Geral);

- atendimento desse Cliente pelo Médico solicitado, que irá determinar se este paciente é somente consulta, ou se necessita de mais exames através de pedidos e solicitações médicas em formulários próprios de acordo com cada convênio

Ex. raio X , exames de laboratórios, medicações e outros;

- em casos de urgências, o paciente é levado ao ambulatório(Pronto Atendimento) enquanto o acompanhante fica na recepção para que se providencia o cadastro do paciente ;
- se o Cliente for somente consulta, este será encaminhado a portaria para que se faça a devida liberação do mesmo;
- caso o Cliente necessite realizar outros exames solicitados pelo seu Médico, este deverá ser encaminhado aos devidos setores, para a realização do mesmos, o mais rápido possível, na qual deverá ser apresentado para a entrega dos exames, para coincidir com os 15 dias à que o Cliente tem direito à reconsulta, sem que tenha que pagar novamente para ser atendido.
- o médico através da reconsulta deverá determinar o diagnóstico, caso já não tenha o feito na primeira consulta, através dos exames e tomar as devidas providências.
- caso seja determinado o internamento deste Cliente, o Médico deverá prescrever em receituário ou prescrição Médica o diagnóstico.
- através desta prescrição Médica o Cliente é encaminhado até a portaria de Internação que esta situada ao lado, deslocando o Cliente até o setor, por fora até a recepção.

4.3.1.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Cadastro de Pronto Atendimento

[illegible]


- **Periodicidade:** sempre que é feita uma consulta
- **Quem alimenta o relatório:** Recepcionista
- **Usuários:** médico, Sala de Pronto Atendimento etc.
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. nº de registro ;
 2. identificação do paciente ;

3. categoria, especialidade médica, médico e centro de atendimento;
 4. data, hora, nº de S.A.M.E , data de nascimento, idade e telefone;
 5. motivo de atendimento;
 6. profissional;
 7. tratamento / descrição dos procedimentos
 8. assinatura do profissional
 9. diagnóstico;
 10. assinatura do paciente e/ou polegar
- **Que tipo de decisão é tomada:** este cadastro serve para identificação paciente, e também para que o médico possa colocar seu diagnóstico enquanto realiza a consulta, e descrever o tratamento proposto para cliente.

Após preenchimento médico, este documento é encaminhado à recepção e anexado aos demais documentos do cliente para cobrança e depois enviado para arquivo médico.

- **Nome do Relatório:** Ficha de consulta
- **Periodicidade:** de acordo com as consultas particulares
- **Quem alimenta o relatório:** Recepção
- **Usuários:** médico
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. nº-da consulta;
 2. nome do cliente;
 3. médico;
 4. classificação ;
 5. data e horário ;e

6. identificação da secretária e assinatura do médico.

		FICHA DE CONSULTA	
UNIDADE HOSPITALAR		① Nº _____	
② Cliente:	- modelo -		
③ Médico(a):	_____		
④ Classificação:	_____		
⑤ Data	_____	às	_____ Horas
_____		_____	
SECRETÁRIA		MÉDICO(A)	

CÓD. 1244 - 30 BLB. 100X1 - 10/98

- **Que tipo de decisão é tomada:** este documento é preenchido de acordo com as consulta particulares de cada médico requisitante. São preenchidas em uma única via, onde no final do plantão o médico requisitante retira na recepção, o valor referente a consulta realizada e assina este documento que fica para controle da recepção.

4.3.1.2 - Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

Pode-se verificar, que existe uma falha no preenchimento das guias de consultas de convênios, os dados não são preenchidos corretamente como deveriam e a falta de informação necessária para a liberação posterior.

Este tipo de erro causa ligações desnecessárias ao residência do Cliente, tempo e glosas (o não pagamento) de consultas e procedimentos.

Sugestões

- * no relatório de Cadastro de Atendimento deveria haver um campo para que a recepcionista responsável por seu preenchimento fosse identificada com facilidade;

- * preenchimento correto de todos os campos das fichas e guias de convênios, para evitar desperdício de tempo e possíveis glosas dos procedimentos, (não pagamento) por passar os prazos de autorização .

- * uma tesouraria de ambulatório para evitar o deslocamento do paciente, pois a atual tesouraria fica em outro bloco e o paciente tem que se deslocar por fora da recepção para chegar na recepção de internação, quando chove a pessoa se molha, pois não tem uma cobertura específica para este se proteger e para se esconder da chuva .

- * as fichas e guias de convênios devem ser preenchidas corretamente com os dados do paciente para evitarem desperdício de tempo para consertá-la e possíveis glosas de atendimento.

- * especificar um único lugar discreto e acessível para cadeiras e macas, já que a empresa possui espaço físico, suficiente .

4.3.2 Pronto Atendimento (Emergências) e Ambulatório

Área do hospital destinada à atendimentos de emergência, pronto socorro, o setor faz o primeiro atendimento e se necessário transfere o paciente para os outros setores de atendimento, como raio x, ultra-som, tomografia ou internação.

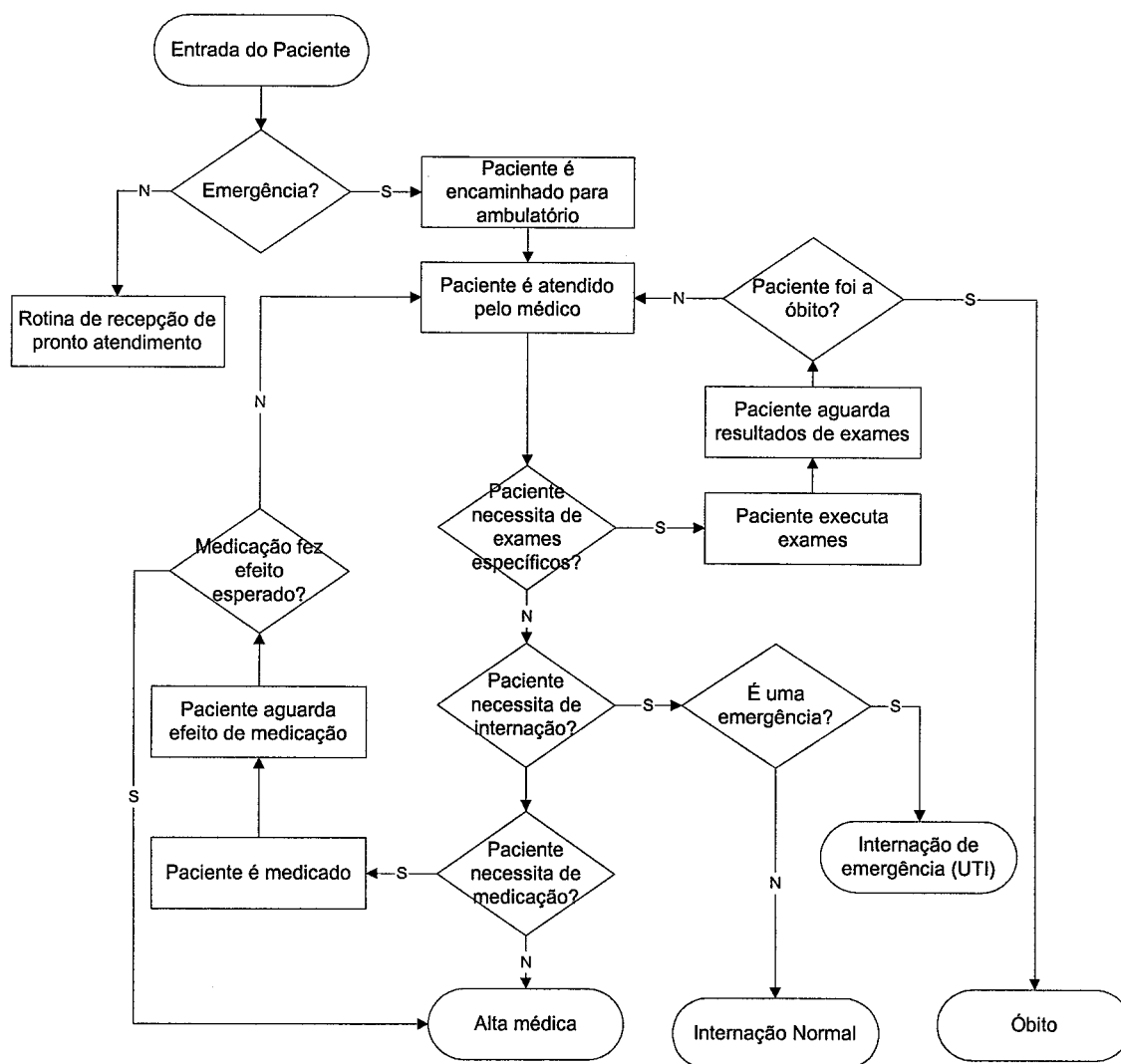
Possui 01 enfermeiro padrão, 01 secretária/Faturista, 05 auxiliares de enfermagem e 02 maqueiros, totalizando 09 funcionários.

O setor possui 03 salas para os atendimentos de emergência e pequenos procedimentos, 01 sala montada para pequenas cirurgias de emergência e 04 leitos para observação.

Nestes leitos de observação os Clientes/Pacientes, são recepcionados e recebem o primeiro atendimento, quando chega ao hospital passando mal, quando aguardam em observação ou ainda , quando esperam o leito da internação ficar pronto, estes leitos ficam no quarto 11, como é chamado, destinados para esse fim.

A rotina executada resume-se em :

- os Clientes que chegam situação de emergências, são encaminhadas para o P.A (Pronto Atendimento), para prestar os primeiros socorros;
- este cliente irá precisar de uma consultar;
- liga-se para o médico enquanto este é encaminhado para o Box de atendimento, enquanto isto é verificado temperatura, e limpeza de ferimentos;



- enquanto o Cliente é atendido, o acompanhante fica na recepção fazendo o cadastro;
- o médico avalia e toma as medidas necessárias, pois tudo o que é realizado neste setor, é feito com o aval do Médico;
- após o atendimento, o ficha de cadastro do cliente é anexado com os débitos de medicações e de exames, caso tenha sido realizado, e solicitado a liberação pela recepção;
- o paciente só é liberado do Box, com a alta do médico responsável que o atendeu ;

- através do nº. de cadastro deste Cliente e dos débitos de P.A , são elaboradas a conta para pagamento dos procedimentos;
- se o cliente que for particular acerta na tesouraria, (que fica no bloco ao lado, necessitando se deslocar para lá), se convênio é anexado no cadastro junto a guia autorizada e encaminhado para o faturamento Central;
- e se precisar internar, a prescrição médica é entregue ao acompanhante, que dará entrada nos procedimentos de internamento;
- enquanto é feito a internação, é adiantado os exames e medicações, suturas se necessários, e o paciente sai direto do P.A para o seu quarto a que foi destinado na internação.

4.3.2.1 - Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Débito de Materiais e Medicamentos dos Setores e Ambulatórios.
- **Periodicidade:** de acordo com os atendimentos
- **Usuários:** Recepção do pronto atendimento, faturamento, tesouraria.
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. nome, registro, classificação, setor (interno ou externo),
 2. data, idade, nome procedimento realizado, se utilizou anestesia, médico de atendimento e horário de inicio e fim do procedimento.
 3. código e descrição dos produtos utilizados, quantidade solicitada e quantidade devolvida.

UNIDADE HOSPITALAR							
1 PACIENTE: _____ Nº DE REG.: _____ SETOR: _____ CLASS.: _____ Q. LEITO: _____ INTERNO: () _____ EXTERNO: () _____				2 DATA: ____/____/____ IDADE: _____ PROC. REAL: _____ ANEST.: _____ LOCAL: () _____ GERAL: () _____ MÉDICO: _____ H. INÍCIO: _____ H. TÉRMINO: _____			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PED.	ENT.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PED.	ENT.
200033	Água oxigenada (ml)			300253	Hirudoid pom (gr)		
	Agulha descartável nº				I-cath nº		
	Agulha descartável nº				Intrafix		
	Agulha de sutura nº				Lamina de bisturi nº		
	Algodão ortopédico nº			300297	Lasix amp		
300028	Aminolilina amp			300306	Lisador amp		
200078	Atadura crepe 10 cm				Luva		
200079	Atadura crepe 15 cm			200198	Luva Lugidesc descart.		
200080	Atadura crepe 20 cm				Malha Tubular nº		
200081	Atadura Gessada 10 cm				Microcath nº		
200082	Atadura Gessada 15 cm			300373	Novalgina amp		
200083	Atadura Gessada 20 cm			300354	Nebacetin pom. (gr)		
200084	Atadura Ortopédica 10 cm			300416	Plasil amp		
200085	Atadura Ortopédica 15 cm				Polifix _____ vias		
200086	Atadura Ortopédica 20 cm			200222	Povidine degermante (ml)		
200088	Benzina (ml)			200223	Povidine topico (ml)		
300090	Buscopam amp			200227	Salto de Borracha		
200093	Campo operatório (unds)				Seringa descart. ml		
200115	Coletor de urina s. fechado				Seringa descart. ml		
200114	Coletor de urina				Scalp nº		
	Compressinha (unds)				Solu corfel _____ fr/amp		
200117	Comp. gase 7.5x7.5 (unds)				Sonda asp. traqueal nº		
300156	Decadron Fr/amp				Sonda foley _____ nº		
200123	Diastix (unds)				Sonda levine nº		
	Dreno de penrose nº				Sonda retal nº		
300185	Due Decadron (amp)				Sonda uretal nº		
	Eletrodos descart.				Soro fisiológico 0,9% _____ ml		
200136	Esparadrão (cm)				Soro fisiológico 0,9% _____ ml		
200138	Eter (ml)				Soro glicosado 5% _____ ml		
200131	Equipo Micro Gotas				Soro glicosado 5% _____ ml		
200132	Equipo Macro Gotas				Tala Metálica		
300203	Fibrase pom. 30g				Uripem nº		
	Fio Algodão nº			200354	Urofix		
	Fio Catgut nº			200355	Vaselina (ml)		
	Fio Mononylon nº			300575	Voltarem amp.		
200153	Fita Adesiva (cm)			300581	Xylocaina geléia (gr)		
200155	Fita micropore (cm)			300583	Xylocaina 2% s/v (ml)		
200161	Fralda descartável (unds)			300584	Xylocaina 2% c/a (ml)		
200169	Glicerina (ml)						
300236	Glicose 25% amp						
300238	Glicose 50% amp						

4.3.2.2 - Análise dos Dados e Sugestões

4.3.2.2.1.- Análise dos dados

Verifica-se que há uma agilidade no atendimento do cliente enquanto aguarda a chegada do médico plantonista.

O preenchimento de cadastros são feitos de acordo com a informação recebida por parentes e amigos da vítimas, e encaminhados o mais rápido possível para avaliação médica.

Verificou-se ainda que utilizam a secretária como auxiliar de enfermagem para ajudar nos procedimentos.

As liberações das guias são realizadas na recepção, causando muito transtorno as recepcionistas que ficam sobrecarregadas, devido ao fluxo de atendimento.

Os médicos não preenchem os códigos necessários para a liberação do procedimento junto ao convênio, causando demora na liberação, perda de tempo, pois só eles é quem podem preenchê-los, e glosas pela demora da liberação. Muitas convênios só aceitam o pedido dentro de 24 horas.

Sugestões

* colocar uma tesouraria de ambulatório somente para pacientes destes setor evitando o deslocamento para acertar os débitos, durante o dia na tesouraria central;

* colocar mais um Aux. de Enfermagem para liberarem a Secretária /Faturista para não haver mais demora na liberação da fatura de atendimento e liberação das guias ou do cliente;

* colocação de um telefone com ramais de acesso a linha direta ao convênios para a liberação de procedimentos pela Secretaria / Faturista, evitando assim que não sejam mais glosadas.

* manter uma tabela de taxas de convênios no setor , evitando assim a demora no fechamento das contas, pois cada convênio tem um taxa de acertos diferentes umas das outras, e dias diferentes para se fechar as faturas.

* a ficha de débito de ambulatório poderia estar especificada com todos os códigos de cada produto, facilitando sua cobrança, uma vez que a entidade possui um programa de cobrança guia por código e descrição do produto e procedimento;

* os documentos utilizados deveriam estar todos timbrados com o nome da entidade, a fim de evitarem o xerox dos formulários;

* os gastos com os impressos poderiam serem substituídos por impressoras a jato de tinta, que pudesse timbrar os formulários utilizados.

* colocar a disposição dos médicos livros de códigos de atendimento (CID) e tabelas de procedimentos (Tabela AMB).

* solicitar ao médico que efetue a prescrição dos cód. de internação exigido por lei, e com letras legíveis, sob alguma forma de penalidades de quem não os utilizar corretamente, porque disto, depende todo o andamento do atendimento.

4.3.3 - PORTARIA DO INTERNAMENTO

Neste setor, são internados os pacientes encaminhados pelo médico, e que precisam de um tratamento prolongado, são casos de urgências, na maioria pacientes acidentados, procedimentos cirúrgicos eletivos, tratamentos clínicos de urgência.

Este setor presta todo o atendimento de recepção do hospital, direciona os pacientes para consulta, internamento, exames e outros, preenchendo todos os documentos necessários para internação.

Possui 01 coordenadora de Atendimento a Clientes, 01 Encarregada de Portaria, 04 Porteiros, 12 Recepcionistas, 01 Servente, 03 Telefonistas, 01 Vigia, numa totalização de 23 funcionários.

As internações são feitas de acordo com a disponibilidade dos números de vagas, e respeitando os critérios de separação de pacientes conforme as enfermidades apresentadas, para a própria segurança do Cliente.

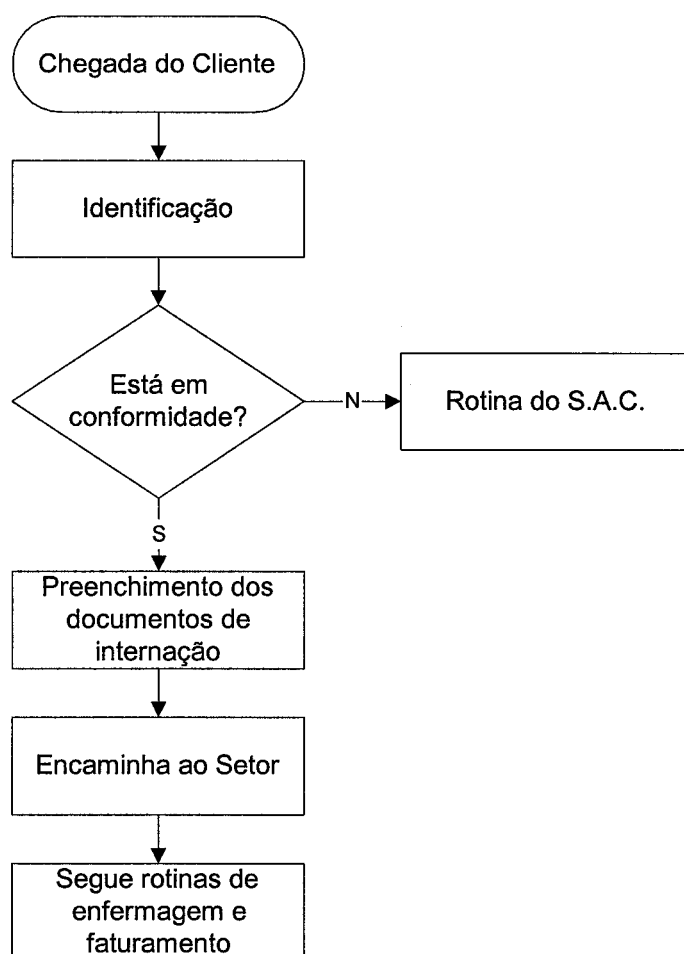
Suas atribuições estão em :

- recepcionar e orientar o Cliente ;
- verificar na relação do corpo clínico se o médico que está solicitando o pedido de internação pertence ao corpo clínico do hospital;
- identificar quanto a conformidade do tipo de convênio e se é necessário encaminhar até o S.A.C (Sistema de Atendimento ao Cliente), onde os Clientes serão recepcionados. Tomando o conhecimento dos seus desejos e prestando-lhes todos as informações necessárias visualizando soluções para as não conformidade identificados no momento da internação;
- coleta de informações para se preencher os registros (Boletim Internação), dos Clientes, para obter o necessário de sua identificação para a internação e além disso obter dados necessários a outros serviços do hospital.

Estas rotinas podem ser visualizadas da seguinte forma:

- verificar se o tipo de internamento e categoria ao qual está destinado pela Instituição ou convênio:

averiguar , no caso de alguns convênios como Unimed, Saúde Bradesco, Bamerindus, que necessitam de autorização prévias através de linhas diretas,



Fonte: elaborado pela estagiária

- onde verifica-se as carências, e se estas já estão cumpridas, quanto a pagamento e a liberação através de uma senha própria de cada convênio, onde consta a quantidade de diárias liberadas e quais os procedimentos autorizados e acomodação.
- outros convênios como o Santa Casa Saúde, que faz parte da instituição, é verificado no próprio sistema de rede, se há preexistências , se as carências foram todas cumpridas ou se os pagamentos estão em dia, isso se o caso for para tratamento clínico.

- se o procedimento for cirúrgico, é necessário que seja encaminhado ao convênio para passar por uma perícia médica, que emitirá uma guia autoriza, para a realização do procedimentos;
- caso este paciente seja particular é encaminhado o responsável para S.A.C, onde é negociado preços de diárias através de uma tabela de custos (elaborados pelo Setor Custos), onde são acertados o tempo de permanência desse cliente, os preços hospitalares.

Junto com esse atendimento, os Clientes são encaminhados à secretária dos Médicos e Anestesiastas que também elabora um valor dos honorários médicos;

- são encaminhados novamente a recepção de internação onde finalmente são preenchidos os requisitos acima de Boletim de Internação, e acomodação;

No prontuário deste paciente devem constar :

- Boletim de Internação onde contem todos os dados pessoais do Cliente e do Responsável ;
- Contrato de Atendimento Hospitalar, especificando o responsável pela internação deste Cliente, caso não haja cobertura do convênio ou quando o atendimento é particular;
- Prescrição e evolução clínica, onde consta informações passada pelo Médico sobre que Tipo de medicação e procedimentos serão realizados após a internação até a chegada do Médico Especialista (1º atendimento Hospitalar) e o diagnóstico deste paciente para saber em qual setor ou com qual especialidade ele poderá ser internado;
- Pós- Operatório, se este Cliente for para o centro cirúrgico ;
- Laudo de Médico em 2 (duas) vias para a emissão da AIH caso seja paciente de SUS.

Este prontuário é encaminhado junto com paciente para o setor destinado na internação para que se possa dar início ao atendimento.

4.3.3.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Boletim de Internação
- **Periodicidade:** de acordo com os internamentos
- **Quem alimenta o relatório:** Recepção
- **Usuários:** setores de internação do hospital, faturamento, tesouraria, Centro Cirúrgico , enfim todos que necessitam de dados do cliente .

- **Descrição dos Relatórios:**

1. data e horário;
2. dados de identificação do cliente ;
3. código de internação, S.A.ME, leito, idade estado civil, telefone
4. número e validade da guia;
5. identificação de quem realizou o internação e observações;
6. dados médico responsável e tipo de tratamento ;
7. condições de alta , data e horário.
8. termo de responsabilidade
9. dados do responsável.
10. data e horário;
11. dados de identificação do cliente ;
12. código de internação, S.A.ME, leito, idade estado civil, telefone
13. número e validade da guia;
14. identificação de quem realizou o internação e observações;
15. dados médico responsável e tipo de tratamento ;

16. condições de alta , data e horário.

BOLETIM DE INTERNACAO - INTERNACAO

DATA: 04/09/03

HORA: 17:31

PACIENTE.....: ANA CRISTINA SOARES SANTOS
 CONVENIO.....: 31 - SCS-PLANO III
 DIARIA.....: DIARIA DE QUARTO
 CENTRO ATENDIM...: 66 SETOR SAO LUCAS
 DATA NASCIMENTO.: 20/12/1973
 RELIGIAO.....: CATOLICA
 PROFISSAO.....: CONTADORA
 END. PACIENTE...: RUA ALEXANDRA-92-BLOCO B-2 APT01
 BAIRRO.....: PARQUE PATRICIA
 CEP - CIDADE...: 87040-460 - MARINGA
 RESPONSAVEL.....: ANA CRISTINA SOARES SANTOS
 END. RESPONSAVEL: RUA ALEXANDRA,92-AP. 1
 BAIRRO.....: PARQUE PATRICIA
 NUMERO DA GUIA...: VALIDADE.....:

COD.INT.: 038891
 SAME.....: 000029185
 LEITO....: 0313/01
 IDADE....: 25 Anos
 SEXO....: FEMININO
 E.CIVIL.: SOLTEIRO(a)
 R.G...: 6.628.989-9
 FONE.: 044 - 2684026
 FONE.: 044 - 2684026

ATENDIDO POR....: CRISTIANE
 OBSERVACOES.....: COM SOLICITACAO DE GUIA ANEXA, LIBERADO PELA INES
 SAC
 MED.RESP. CRM....: AMARILDO JOSE RAMALHO 012642
 FONE.....: - 0 BIP.: CIC: 45932018020
 TRATAMENTO.....: 2 CIRURGICO

CONDICOES DE ALTA: **- modelo -** ENFERMAGEM PORTARIA
 () CURADO/MELHORADO () INALTERADO () OUTRO HOSPITAL
 () OBITO () A PEDIDO () OUTRAS
 DATA DA ALTA: ___ / ___ / ___ HORARIO: _____

----- T E R M O D E R E S P O N S A B I L I D A D E -----
 HOSPITAL :

NOME PACIENTE : ANA CRISTINA SOARES SANTOS

APOSENTO.: 0313/01

DATA.: 16/10/03

PRESCRICOES E ATOS MEDICOS SAO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE MEDICA.

AO INTERNAR-ME, ESTOU CIENTE DOS POSSIVEIS RISCOS DE TRATAMENTO E AUTORIZO A REALIZACAO DE TODOS OS ATOS JULGADOS NECESSARIOS PELOS MEUS MEDICOS. ACEITO O REGULAMENTO INTERNO DO HOSPITAL E ME RESPONSABILIZO PELAS DESPESAS, CASO NAO SEJAM COBERTAS POR CONVENIO.

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE A SANTA CASA DE MISERICORDIA NAO SE RESPONSABILIZARA POR OBJETOS DE VALOR, JOIAS OU QUALQUER QUANTIA EM DINHEIRO, QUE ESTEJA COM O PACIENTE OU ACOMPANHANTE DURANTE SUA PERMANENCIA NESTE HOSPITAL.
 AS DIARIAS VENCEM AS 12:00 HORAS DA MANHA.

NOME....: ANA CRISTINA SOARES SANTOS
 END.....: RUA ALEXANDRA,92-AP. 1
 BAIRRO...: PARQUE PATRICIA
 FONE....: 044 - 2684026

(ASS. RESPONSAVEL INTERNACAO)

CIC : 0

RG.: 66189899

BOLETIM DE INTERNACAO - ENFERMAGEM		DATA: 04/09/83	HORA: 17:31
PACIENTE.....	ANA CRISTINA SOARES SANTOS	COD.INT.: 038991	
CONVENIO.....	31 - SCS-PLANO III	SAME....: 000029185	
DIARIA.....	DIARIA DE QUARTO		
CENTRO ATENDIM..	66 SETOR SAO LUCAS	LEITO....: 0313/01	
DATA NASCIMENTO..	20/12/1973	IDADE....: 25 Anos	
RELIGIAO.....	CATOLICA	SEXO....: FEMININO	
PROFISSAO.....	CONTADORA	E.CIVIL.: SOLTEIRO(a)	
END. PACIENTE....	RUA ALEXANDRA-92-BLOCO B-2 APT01	R.G...: 6.628.989-9	
BAIRRO.....	PARQUE PATRICIA		
CEP - CIDADE....	87040-460 - MARINGA	FONE.: 044 - 2684026	
RESPONSAVEL.....	ANA CRISTINA SOARES SANTOS		
END. RESPONSAVEL:	RUA ALEXANDRA, 92-AP. 1		
BAIRRO.....	PARQUE PATRICIA	FONE.: 044 - 2684026	
NUMERO DA GUIA...		VALIDADE:	
ATENDIDO POR....	CRISTIANE		
OBSERVACOES.....	COM SOLICITACAO DE GUIA ANEXA, LIBERADO PELA INES SAC		
MED. RESP. CRM....	AMARILDO JOSE RAMALHO	012642	
FONE.....	-	O BIP.:	CIC: 45932018020

TRATAMENTO: 2 CIRURGICO			
CONDICOES DE ALTA:		ENFERMAGEM	PORTARIA
() CURADO/MELHORADO () INALTERADO () OUTRO HOSPITAL			
() OBITO () A PEDIDO () OUTRAS			
DATA DA ALTA: ____/____/____		HORARIO: ____	

- **Que tipo de decisão é tomada:** este documento é preenchido em duas folhas em formulário contínuo, e é utilizado para identificar o cliente assim

que chega a internação, constando seus dados pessoais e endereços o médico que esta atendendo etc.

Este Boletim de internação é encaminhado junto com o prontuário para o setor onde o paciente ficará até receber alta.

- **Nome do Relatório:** Laudo Médico para Emissão de AIH
- **Periodicidade:** de acordo com os internamentos
- **Quem alimenta o relatório:** médico responsável
- **Usuários:** faturamento e secretaria de saúde
- **Periodicidade:** de acordo com os internamentos
- **Quem alimenta o relatório:** médico responsável
- **Usuários:** faturamento e secretaria de saúde
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. nome da empresa;
 2. dados do cliente;
 3. segurado;
 4. dados médico responsável;
 5. laudo técnico e justificativa da internação;
 6. segurado;
 7. dados médico responsável;
 8. laudo técnico e justificativa da internação;

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTENCIA MEDICA DA PREVIDENCIA SOCIAL - INAMPS
SECRETARIA DA MEDICINA SOCIAL
LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DE AIH

ORGÃO EMISSOR

Nome do Cliente : ANA CRISTINA SOARES DOS SANTOS (038991)
Endereço : RUA ALEXANDRA 92 BLOCO B-2 APT01
Município : MARINGÁ UF : PR CEP : 87040-480
Nascimento : 20/12/1973 Sexo : !3! NACIONALIDADE: BRASILEIRO

SEGURADO

Nome do Segurado : O MESMO

CPF medico solicitante : 45932018020 Procedimento solicitado : _____
Característica internacao: _____ Data da emissao : 23/04/03
CPF medico responsavel : 45932018020 Ass. medico responsavel : _____
Procedencia da Internacao: Pronto Atendimento

LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

Principais sinais e sintomas clinicos

- modelo -

Condições que justificam a internacao

Principais resultados de provas diagnosticas

Diagnostico Inicial : _____

Procedimento solicitado : _____

Clinica : ____ (1-cir. 2-obst. 3-cil.med. 4-tisiop. 5-psiq. 7-pedi. 9-outras)

Assinatura do Medico Solicitante (Examinador)

CRM : _____ Data : ____ / ____ / ____

9. condições que justifiquem a internação;

10. principais resultados de provas diagnosticas;

11. diagnóstico inicial e procedimento solicitado, tipo de clínica médica e assinatura do médico examinador e data .

- **Que tipo de decisão é tomada:** este documento é preenchido em três vias, e serve para que o paciente que não tem condições financeiras, possa ter um atendimento médico hospitalar. Este documento é chamado de AIH (Atendimento Internações Hospitalares).

Este documento só é preenchido em casos de urgências, em que o paciente não tenha condições de ir até a Secretaria de Saúde para pegar uma guia de AIH autorizada, para realizar a internação.

Após o preenchimento médico, este documento é passado para o faturamento que faz o fechamento da conta hospitalar e encaminha para o médico examinador , e entrega a secretaria de saúde para efetuar o pagamento a entidade.

- **Nome do Relatório:** Declaração de Transferência de Acomodação
- **Periodicidade:** Sempre que paciente estiver fora de sua acomodação `a que tem direito.
- **Quem alimenta o relatório:** Recepção de Internação
- **Usuários:** Secretária Faturista de cada setor, Garçon, Copeira tesouraria e faturamento
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. nome do documento e sua explicação de utilidade
 2. dados do cliente e assinatura do responsável .

=====

Unidade Hospitalar

=====

DECLARACAO DE TRANSFERENCIA DE ACOMODACAO

Devido a inexistencia de vaga na categoria a que o paciente tem direito, a sua permanencia na acomodacao que foi destinada, no ato da internacao e provisoria.

Tao logo haja disponibilidade de acomodacao ele compromete-se a ser transferido.

PACIENTE...: ANA CRISTINA SOARES SANTOS
CONVENIO...: SCS-PLANO III
ACOMODACAO: 1200

RG: 6.628.989-9
CATEGORIA: 31

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

RUA SANTOS DUMONT
C.G.C. No.

MARINGÁ

PR CEP : 87050-10

- **Que tipo de decisão é tomada:** serve para se ter um controle de pacientes estão fora das acomodações à que tem direitos, evitando assim, que se cobre por diárias que não foram de escolha do cliente, mas porque a empresa é que não tinha a acomodação especificada em contato, e para que possam atender seus clientes da melhor forma possível.
- **Nome do Relatório:** Diferença de Acomodação
- **Periodicidade:** Sempre que paciente optar por uma acomodação diferenciada .
- **Quem alimenta o relatório:** Recepção de Internação
- **Usuários:** Secretária Faturista de cada setor, Garçom, Copeira tesouraria e faturamento
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. nome do cliente ;

=====

=====

DIFERENCA DE ACOMODACAO

O (A) PACIENTE: ANA CRISTINA SOARES SANTOS

TENDO OPTADO POR ACOMODACAO SUPERIOR A PREVISTA, ASSUMIRA A RESPONSABILIDADE DE PAGAR A DIFERENCA DE DIARIAS, HONORARIOS MEDICOS (CIRURGIAO, AUXILIARES, ANESTESISTAS, PEDIATRAS E OUTROS).

INTERNACAO EM: 04/09/03

ACOMODACAO DE DIREITO: DIARIA DE QUARTO

ACOMODACAO PRETENDIDA:

CONVENIO: SCS-PLANO III

OBS.: **- modelo -**

ATENDIDO POR : CRISTIANE

BENEFICIARIO OU RESPONSAVEL

RUA SANTOS DUMONT
C.G.C. No.

MARINGA

PR CEP : 87050-10

2. termo de compromisso;
3. dados de internação;
4. observações; e
5. funcionário de atendimento e assinatura do responsável.

- **Que tipo de decisão é tomada:** é utilizado como referencia para as internações que serão realizadas durante o dia seguinte. Servindo para fazer reservas de quartos, tipos de procedimentos que serão realizados, quais tem o liberação para internação ou quais terão que passar pela Tesouraria ou S.A.C. agilizando a internação .

- **Nome do Relatório:** Contrato de Atendimento Médico Hospitalar (Frente e Verso)


- **Periodicidade:** sempre que é preenchido o cadastro de internação

- **Quem alimenta o relatório:** recepção do internamento

- **Usuários:** Setor de internamento e S.A.C, Tesouraria, Faturamento e Auditoria

- **Descrição dos Relatórios:**
 1. Primeira parte são colocados os dados dos Cliente;
 2. Descrição do texto do contrato especificando sua conformidade;
 3. assinatura do cliente.

- **Que tipo de decisão é tomada:** é utilizado para acionar o Cliente para o pagamento de suas despesas hospitalares, caso não venham a ser cobertas pelo plano de saúde.

 UNIDADE HOSPITALAR	CONTRATO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR	
	Paciente: _____ Endereço: _____ Fone Res.: _____ Fone Coml.: _____ C.P.F.: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____	Doc. Ident.: _____ Responsável/Contratante: _____ Endereço: _____ Fone Res.: _____ Fone Coml.: _____ C.P.F.: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
<p>Pelo presente instrumento particular de "Contrato de Prestação de Serviços de Tratamentos Clínicos, Cirúrgicos e Hospitalares", de um lado a UNIDADE HOSPITALAR, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na cidade e comarca de Maringá - Pr, à Rua Santos Dumont, _____, inscrita no C.G.C. do M.F. sob nº. _____, neste ato denominada simplesmente CONTRATADA, e de outro lado a pessoa física ou jurídica, qualificada acima, aqui denominada simplesmente CONTRATANTE, têm entre si justo e contratado o que segue:</p> <p>1 - O CONTRATANTE por este instrumento particular e na melhor forma de direito, contrata os serviços da CONTRATADA, para tratamento clínico, cirúrgico e hospitalar, em decorrência do atendimento e/ou internamento do paciente mencionado no quadro próprio.</p> <p>2 - Obriga-se a CONTRATADA, a fornecer toda a infra-estrutura necessária ao pleno atendimento do paciente, tais como, quadro de enfermagem, alimentação adequada, excetuando-se alimentação especial que será cobrada à parte.</p> <p>3 - Obriga-se o CONTRATANTE a efetuar depósito prévio, de acordo com o valor determinado pela CONTRATADA, e que deverá ser complementado sempre que a somatória das despesas ultrapassar o seu valor.</p> <p>4 - O presente contrato é firmado por tempo indeterminado, iniciando-se na data do internamento do paciente e encerrando-se quando de sua alta, ou por descumprimento de alguma de suas cláusulas por parte do CONTRATANTE.</p> <p>5 - Pelo presente instrumento o CONTRATANTE declara para todos os fins e efeitos legais, que assume livre e conscientemente plena responsabilidade, obrigando-se na qualidade de devedor e principal pagador a efetuar os pagamentos parciais exigidos, bem como pagamentos complementares requisitados e necessários para efeito de cobertura das despesas hospitalares, medicamentos, materiais de consumo, exames, taxas de uso de sala de cirurgia, diárias de internamento, UTI e outras necessárias ao perfeito atendimento ao paciente.</p> <p>6 - Na hipótese de cobrança judicial o CONTRATANTE assume desde já todas as custas e despesas, inclusive honorários advocatícios à razão de 10% (Dez por Cento) para composição amigável e 20% (Vinte por Cento) na forma contenciosa, renunciando ao benefício de ordem estabelecido no artigo 1.491 do Código Civil Brasileiro.</p> <p>7 - O CONTRATANTE declara no ato da assinatura do presente instrumento estar ciente do regulamento interno do hospital, comprometendo-se a cumpri-lo e a fazê-lo cumprir pelo paciente, seus familiares e visitantes, bem como de ter conhecimento da tabela de preços em vigor.</p>		

8 - Por este instrumento, o **CONTRATANTE**, expressamente autoriza a execução de todos os procedimentos médicos, diagnósticos, terapêuticos, clínicos e cirúrgicos, indicados pelos médicos do paciente e por eles executados, ou por profissionais especializados, e que se façam necessários à salvaguarda da saúde do paciente, sendo que, a responsabilidade médica desses procedimentos caberá sempre aos médicos ou profissionais que os praticarem.

9 - O débito resultante das despesas hospitalares com o paciente pode ser quitado por instituição ou plano de saúde a que esteja associado o **CONTRATANTE** ou o paciente, e que mantenha convênio com o hospital. No entanto todas as despesas que por qualquer motivo não sejam cobertas pelo Plano de Saúde, deverão ser pagas imediatamente pelo **CONTRATANTE**, neste caso o internamento passa a ter automaticamente caráter particular.

As partes de comum acordo elegem o Fórum da Comarca de Maringá, para dirimir qualquer dúvida ou questão oriunda do presente instrumento, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores à cumpri-lo em todos os seus termos.

Maringá

de

de

modelo-

Contratante:

Contratada:

Testemunhas:

RGM DO BRASIL INFORMATICA - SISTEMA GERHDS							
UNIDADE HOSPITALAR						ADPP108A	
DATA:	HORA: 15:28:23	Relacao de Pacientes Internados em ordem de Nome				PAG.: 1	
PACIENTE	SEX	IDAD	ADMISSAO	QTO LT	DIARIA	MEDICO	CATEGORIA
40472-ALCIDES BROTO	M	74	14/06/99	84	6 C.T.I - ADULTO	MANOEL BATISTA	40-SU S
41024-ALDO LUNARDI	M	61	02/07/99	45	1 ENFERMARIA	MARIA GABRIELA PICITEL	4-UNIMED PRE PAGA
41034-ANA BEATRIZ SZCZUK	F	12	02/07/99	79	5 C.T.I - PEDIATRICA	ALDELIZA MINCONI	75-IPE
41035-ANA MARIA BRAITH CUOCO	F	86	02/07/99	111	2 ENFERMARIA	PEDRO BARROS DE OLIVEIRA	30-PARTICULAR
40881-ANA MARIA DE JESUS PAULA	F	51	28/06/99	309	1 APARTAMENTO	LILIANE VILLANOVA MENON	75-IPE
40964-ANDRE HIROSHI SAKAGUSHI	M	19	30/06/99	101	1 QUARTO	RICARDO ISSAO OTANI	41-SCS-P.ECONOMICO
41025-ANDRESSA TAYNA DE M. FREITAS	F	4	02/07/99	63	2 ENF. PEDIATRICA	ANGELO JAIR LIMA	4-UNIMED PRE PAGA
40766-ANGELINA RITA M. VASCONCELOS	F	57	23/06/99	34	2 ENFERMARIA	FLORIVALDO ANDRE MARTELOZZO	28-SUS
40997-ANTONIO SHIMANO	M	56	01/07/99	42	2 ENFERMARIA	RICARDO ISSAO OTANI	4-UNIMED PRE PAGA
40304-ANTONIO BRAZ ORIGUELA	M	58	08/06/99	26	2 ENFERMARIA	WILSON CANIATO	102-SUS-CL
40923-ANTONIO JOSE TOLEDO	M	49	29/06/99	102	1 ENFERMARIA	CARMINE PORCELLI SALVARANI	30-PARTICULAR
41033-BEATRIZ CORREA	F	1	02/07/99	64	1 ENF. PEDIATRICA	ANGELO JAIR LIMA	4-UNIMED PRE PAGA
40970-BELMIRO RIBEIRO TAVARES	M	77	30/06/99	37	3 ENFERMARIA	VALTER MALAGUIDO CLIMACO	28-SUS
40879-BENEDICTO FURLAN	M	61	27/06/99	105	1 QUARTO	LUIZ ANTONIO PUPULIM	41-SCS-P.ECONOMICO
40924-CAROLAINA SPADA CALLEJA	F	1	29/06/99	79	4 C.T.I - PEDIATRICA	LUCIO ESTEVES JUNIOR	28-SUS
41022-CAROLINE GONCALVES	F	14	02/07/99	25	3 ENFERMARIA	ARMANDO RODRIGUES CABELEIRA	28-SUS
40643-CELINE QUADRA VIEIRA	F	0	20/06/99	60	2 APARTAMENTO	MANUEL MARQUES RIBEIRO	23-FUNDACAO COPEL
41027-CLAUDIONOR DE ARAUJO	M	28	02/07/99	107	1 ENFERMARIA	ANDREIA B. MOTTA DE A. NELLO	96-HSBC BAMERINDUS
40909-CONCEICAO APARECIDA MENOTTI	F	43	28/06/99	104	2 QUARTO	FLORIVALDO ANDRE MARTELOZZO	31-SCS-PLANO III
40614-CORINA ALVES DA SILVA	F	74	18/06/99	35	1 ENFERMARIA	ABDOL HAKIN ASSEF	28-SUS
40969-CREOSMAR ANTONIO SOUZA	M	30	30/06/99	27	3 ENFERMARIA	FABIANO VECCHI LUZ	28-SUS
40302-DANIELE SANTANA DE BRITO	F	1	08/06/99	67	2 ENFERMARIA	LORENA MERLANS BARDIERE	28-SUS
40858-DIONISIO ALVES VIANA	M	46	26/06/99	47	2 ENFERMARIA	AIRTO MANZOTTI	26-TAB. AMB I
40915-ELIANE ANDRADE DA SILVA	F	18	28/06/99	54	1 APARTAMENTO	AIRTO MANZOTTI	58-MEDICAL SAUDE
41009-ELIETE COSINE	F	32	01/07/99	106	1 ENFERMARIA	DARCIO ERTHAL SORACE	33-UNIMED CUSTO OP
40947-ELISABETE APARECIDA SILVA	F	58	29/06/99	110	2 QUARTO	LILIANE VILLANOVA MENON	41-SCS-P.ECONOMICO
41017-ELIZABETH BOARETTO EUGENIO	F	40	02/07/99	114	2 ENFERMARIA	IVALDO MENEQUETTE	4-UNIMED PRE PAGA
41016-EMERSON RODRIGUES DA SANTANA	M	19	02/07/99	42	1 ENFERMARIA	JOAQUIM BRANCO FERNANDES	30-PARTICULAR
41028-EMILIA TOMKO ENDO	F	45	02/07/99	50	2 QUARTO	ELIZABETE DE LOURDES D. TOMASI	31-SCS-PLANO III
40975-EMILIO BARROSA	M	65	30/06/99	27	2 ENFERMARIA	LILIANE VILLANOVA MENON	102-SUS-CL
41008-EUNICE RIBEIRO CRUZ	F	51	01/07/99	44	1 ENFERMARIA	MIGUEL ARCANJO THEZOLIM	30-PARTICULAR
40821-GABRIELE REIS M. DE OLIVEIRA	F	0	25/06/99	79	1 C.T.I - PEDIATRICA	MARIA RITA ROSCHEL	102-SUS-CL
41012-GERALDO ALVES	M	59	01/07/99	113	2 ENFERMARIA	CARMINE PORCELLI SALVARANI	42-SCS-P.SOC-FAMIL
41030-GULLY SCHLICKMAN WARMELING	F	15	02/07/99	52	1 APARTAMENTO	ANDREIA B. MOTTA DE A. NELLO	30-PARTICULAR
41003-ISAURO FAGUNDES	M	78	01/07/99	113	1 ENFERMARIA	ROBERTO PARENTE JUNIOR	33-UNIMED CUSTO OP
41020-JOAO LUCAS COUTINHO GUIMARAES	M	0	01/07/99	79	2 C.T.I - PEDIATRICA	MARILUCCI MYUKI ABE	33-UNIMED CUSTO OP
40900-JOAO MERLOS MARTINS	M	66	28/06/99	112	2 QUARTO	ANTONIO CARLOS PUPULIM	40-SU S
40919-JOSE MOSSATO	M	45	28/06/99	55	1 ENFERMARIA	JOSE MIGUEL V. OBREGON	28-SUS
40628-JOSE DE MELO	M	53	18/06/99	112	1 ENFERMARIA	MARCELO FERREIRA P. REZENDE	4-UNIMED PRE PAGA
41029-JULIANA MROZIN	F	16	02/07/99	85	1 ENFERMARIA	AIRTO MANZOTTI	31-SCS-PLANO III
40944-JULIETA SOUZA CAMPOS	F	61	29/06/99	38	3 ENFERMARIA	ANTONIO CARLOS PUPULIM	28-SUS
40633-LAUDELINA FERREIRA CABELEIRA	F	85	19/06/99	303	1 APARTAMENTO	FLORIVALDO ANDRE MARTELOZZO	33-UNIMED CUSTO OP
41013-LEONARDO LOPES GIACOMIN	M	6	02/07/99	65	1 ENF. PEDIATRICA	JOSE CARLOS AMADOR	30-PARTICULAR
41021-LEONARDO R. RIBEIRO	M	1	02/07/99	306	1 APARTAMENTO	JORGE ISSAMU MOGARI	4-UNIMED PRE PAGA
40797-LIDIA GONCALVES LONBARDO	F	67	24/06/99	110	1 ENFERMARIA	ANTONIO CARLOS PUPULIM	5-CORREIO - EMP.
40642-LUCAS QUADRA VIEIRA	M	0	20/06/99	60	1 APARTAMENTO	MANUEL MARQUES RIBEIRO	23-FUNDACAO COPEL
41023-LUCIANA POÇAS GONDO ARAUJO	F	29	02/07/99	313	1 APARTAMENTO	JORGE ISSAMU MOGARI	96-HSBC BAMERINDUS
40994-MANUEL FRANCISCO DO NASCIMENT	M	47	01/07/99	36	1 ENFERMARIA	FABIANO VECCHI LUZ	28-SUS
40968-MARCELA BAGGIO LUZ	F	2	30/06/99	57	1 APARTAMENTO	JOSE CARLOS AMADOR	30-PARTICULAR
41011-MARCIO ANDRE PAGANINI	M	22	01/07/99	109	1 ENFERMARIA	MARCOS ROGERIO LESZYNSKI	42-SCS-P.SOC-FAMIL
40936-MARCIO DA SILVA NALON	M	20	29/06/99	27	1 ENFERMARIA	SERGIO GHIZONI	28-SUS
Total de Pacientes ==> :							78

• Nome do Relatório: Relação de Pacientes Internados em Ordem de Nome

• Periodicidade: horária

• Quem alimenta o relatório: Recepção de Internação

- **Usuários:** Porteiros, Plano de Saúde, Garçom, Recepção, Setores internos, Centro Cirúrgico, Telefonistas etc.
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. data e horário;
 2. nome e código de internamento;
 3. sexo, idade, admissão, quarto, leito, tipo de diária;
 4. médico e categoria; e
 5. total de internação atual.
- **Que tipo de decisão é tomada:** é utilizado para a localização de pacientes que se encontram atualmente internados dentro da entidade, e também como controle de liberação de visitas e ligações telefônicas.
- **Nome do Relatório:** Posição de Leitos
- **Periodicidade:** horária ou sempre que solicitado
- **Quem alimenta o relatório:** Recepção de Internação
- **Usuários:** Direção Administrativa, Direção de Enfermagem, Diretor Clínico, S.A.C, Assistência Social, Enfermeiros de Plantão, Recepção
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. setor de atendimento;
 2. quarto, leito, ocupação;
 3. sexo, idade, código de internação, nome do cliente, data da internação médico, convênio, obs e alta.

===== RCM DO BRASIL INFORMATICA - SISTEMA GERHOS =====										
DATA : 29/06/03 13:21:56				Posicao de Leitos em ordem de Centro de Atendimento				ADPP039P		
=====										
** CENTRO DE ATENDIMENTO: 66 SETOR SAO LUCAS										
=====										
ORTO LT	OCUPACAO	SEX	ID	INTERN	1-----P A C I E N T E-----1	DATA INT	1-----M E D I C O-----1	1---CONVENIO---1	1---OBS---1	ALTA

301	1	OCUPADO	F	70	40871 MANOELA TONE LINO	27/06/03	FLORIVALDO ANDRE MARTELO	CAPSENA (APARTA		
302	1	OCUPADO	F	79	40849 YOSHINO KANITSUJI	26/06/03	MARIA GABRIELA PICITELO	FUNDACAO COPEL		
303	1	OCUPADO	F	84	40633 LAUDELINA FERREIRA CABELEIRA	19/06/03	FLORIVALDO ANDRE MARTELO	UNIMED CUSTO OP		
304	1	VAGO								
305	1	OCUPADO	F	89	40866 MARIANA MARTINS DE CASTRO	27/06/03	LUIZ ANTONIO PUPULIN	UNIMED PRE PAGA		
306	1	OCUPADO	F	59	40908 MARIA BELFORT SPARAPAN	28/06/03	LILIANE VILLANOVA MENON	IPE		
306	2	INOOPERANTE								
306	7	INOOPERANTE								
307	1	OCUPADO	F	87	40856 JOANNA PICHLER KNABDEN	26/06/03	RONEU FERNANDO CARNEVALL	UNIMED PRE PAGA		
308	1	OCUPADO	F	74	40910 MARIA APARECIDA DA OLIVEIRA	28/06/03	ROBERTO PARENTE JUNIOR	UNIMED CUSTO OP		
309	1	OCUPADO	F	51	40881 ANA MARIA DE JESUS PAULA	28/06/03	LILIANE VILLANOVA MENON	IPE		
310	1	OCUPADO	F	6	40877 REBECA SARDO HONORIO	27/06/03	FATINA APDA. MENDES CARD	UNIMED PRE PAGA		
311	1	VAGO								
312	1	VAGO								
313	1	VAGO								
314	1	VAGO								
=====										
Leitos ==> Ocupados: 9 Vagos: 5 Indisponiveis: 2 Total: 16										
=====										
Total geral ==> Ocupados: 9 Vagos: 97 Indisponiveis: 2 Total: 108										
=====										

4. quantidade de leitos ocupados, vagos, disponíveis e total de leitos disponíveis.

- **Que tipo de decisão é tomada:** é utilizado para localização de pacientes saber qual a ocupação atual do setor, e se tem leitos disponíveis que possam ser liberados para internação de acordo com a patologia e idade do cliente internado. Também alimenta dados de estatística da entidade, contribuindo para a tomada de decisão.

4.3.3.2 - Análise dos Dados e Sugestões

4.3.3.2.1- Análise dos dados

Neste setor deveria estar concentrada a maior atenção da empresa, pois é aqui que concentra a primeira impressão do bom andamento do atendimento ao cliente que os procura. Agilizar a entrada deste Cliente para os setores de internação, mantendo leitos dos quartos sempre limpos e disponíveis.

Existe a necessidade de uma personalização de atendimento. Elaborar uma maneira de diminuir a burocracia, pois o cliente fica irritado por ter que preencher e assinar muitos papéis, e com razão, porque a pessoa doente não terá tolerância para esperar ou mesmo aguardar a morosidade do processo.

A troca das impressoras por outras mais rápidas e silenciosas, aumentaria o desenvolvimento do atendimento. Estas causam desconforto e irritabilidade daqueles que aguardam para internar-se.

4.3.3.2.2 - Sugestões

- * as informações coletadas na portaria de consulta, poderiam ser integrados nos sistema do hospital, sem a necessidade de se perguntar ao cliente todos as informações novamente.

- * os contratos de atendimento deveria ser preenchidos no S.A.C., uma vez que faz em parte do atendimento ao Cliente, pois estes deveriam ser assinados também pela instituição, uma vez que é um contrato de atendimento de ambas as partes.

- * o boletim de internação poderia ser feito em uma única via evitando desperdício de papel e tempo na hora da impressão;

* esse mesmo boletim poderia ser impresso em jato de tinta, onde poderia agrupar mesmo documento, o contrato de atendimento, sendo este já timbrado com o nome da empresa, tendo valor legal.

* troca de impressoras por outras mais velozes e com menos barulho na hora da impressão.

* manter uma pessoa (Camareira) nos setores de internação somente para agilizar a limpeza dos quartos e leitos, para que o Cliente não tenha que aguardar muito após sua internação. (motivo de muitas reclamações nas fichas de avaliações).

4.3.4 - S.A.C. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE)

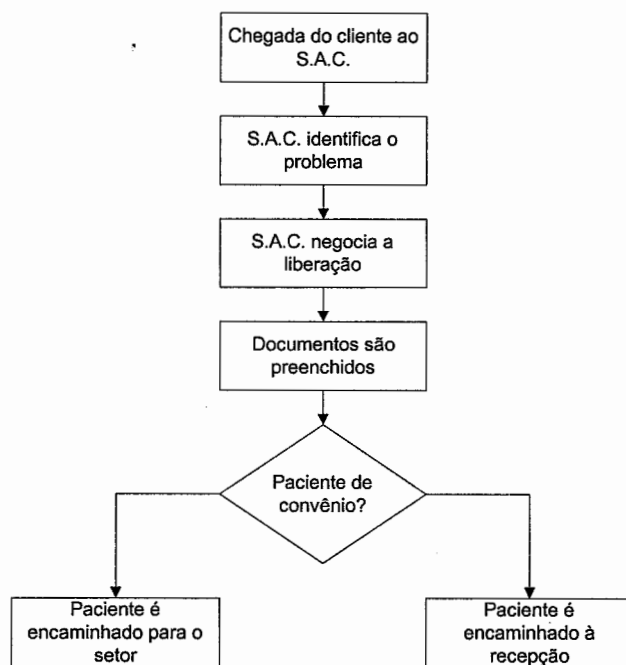
O Serviço de Atendimento ao Cliente (S.A.C.), é o setor onde se concentra as atividades de recepção, negociação de orçamentos e atendimentos de Clientes, quando procurar os serviços das Organizações Santa Casa.

O S.A.C. é composto pelas ações administrativas na Sala Vip, Coordenação de Atendimento ao Cliente, Ouvidoria Santa Casa Saúde, Portarias, Recepções e Telefonia.

Este setor esta localizado na Portaria de Negócios da Santa Casa e tem suas ações regulares pelos esforços de mercado e negócios.

As principais ações deste setor de Atendimento ao Cliente resume-se em :

- recepcionar todos os Clientes, tomando conhecimento dos seus desejos e prestando-lhes todas as informações necessárias;



* elaborado pela estagiária

- atender e viabilizar soluções para as não conformidades identificadas no momento da recepção e/ ou atendimento ao cliente usuário;
- encaminhar as reivindicações dos clientes às diversas áreas da Organização, assessorando-as na adequação de suas rotinas afim de atender os anseios dos clientes usuários;
- desenvolver negociação e orçamentos dos diversos produtos e serviços existentes na Organização, visando satisfazer o Cliente e conquistar resultados positivos para a empresa;
- monitorar, pesquisar, medir e tabular a Qualidade dos serviços prestados, nas diversas fases do atendimento, visando o grau de satisfação do cliente;
- elaborar um Pré- Cadastro dos pacientes que irão passar por procedimentos eletivos;
- trabalhar em conjunto com a Tesouraria de forma integrada para atender e chegar a um acordo comum;

- estabelecer rotinas, para se evitar falhas e melhorar a comunicação entre S.A.C e demais unidades de serviços, evitando transtornos e demora na alta dos Clientes.

4.3.4.1 - Apresentação E Descrição Dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Relatório de Estatísticas , Tabela de Preços Estatística de Avaliações .
- **OBS:** os documentos deste setor não puderam ser fornecidos, sob alegação de documentos confidenciais.

4.3.4.2 - Análise dos dados e sugestões

4.3.4.2.1 Análise dos dados

O setor é responsável pelo bem estar do cliente internado, procurando atender suas necessidades dentro do possível.

São efetuados nos setores de internações, visitas aos aposentos para detectarem alguma irregularidade, monitorando a insatisfação do paciente ou dos acompanhantes.

O setor ainda possui uma sala Vip, onde são atendidas as não conformidades ocorridas nas recepções, com mais comodidade e privacidade, proporcionando um ambiente receptivo e agradável para negociações.

Existe uma tabela de preços, fornecida pelo setor de Custos da organização , para que sejam feitas as negociações de internamentos, podendo saber qual a quantidade de desconto que se pode oferecer ao cliente que procura por um orçamento dos serviços prestados pela empresa.

O setor ainda efetua a elaboração de um relatório para compor as estatísticas de atendimento através de uma pesquisa inclusa no cartão de altas dos pacientes. São feitas avaliações das opiniões dos clientes que estiveram internados, onde são dados retornos telefônicos, oferecendo respostas e informações aos clientes que deixaram a organização e que contribuíram com críticas ou sugestões para o bom andamento da empresa.

Sugestões

- * utilizar-se de comunicações por escrito dos setores, referentes aos pacientes que deixaram depósitos em garantia de liberação de guias autorizadas, para posterior devolução.

- * preencher todos os campos dos cadastros, para evitar aborrecimentos futuros nos setores que precisam de informações, para localização, evitando perguntar novamente ao Cliente.

- * emitir através de bloquetes ou avisos, das liberações feitas, para a recepção constando categoria e acomodação escolhida pelo cliente, evitando-se assim demora no atendimento em verificar o tipo escolhido, com carimbo do setor e assinatura de quem deu o atendimento, para identificar com rapidez possíveis falhas;

- * reservar com antecedência de um dia, os leitos para cirurgias, evitando, que o cliente tenha que aguardar, disponibilidade de leitos ou limpezas, atrasando o procedimento e evitando aborrecimentos do cliente;

- * necessidade de uma comunicação por escrito dos setores,, justificando o motivo da não liberação do convênio, para facilitar a liberação junto ao S.A.C;

- * evitar conversas ao telefone que não seja de interesse da instituição;

- * evitar conversar ao telefone, de assuntos que dizem respeito a problemas e questionamentos internos, na frente do cliente;

- * evitar conversas paralelas, tom de voz ou risos que não justificam o atendimento do cliente, para que ele tenha a impressão que a empresa esta preocupada com a situação em que ele esta no momento;

4.3.5 - ALAS SÃO JOSÉ, NOSSA SENHORA DE FÁTIMA E SÃO LUCAS

4.3.5.1 - Ala São José

Setor destinado para tratamento clínico e cirúrgico de adultos femininos e masculinos.

Neste setor preserva a internação de pacientes que não possuem infecção ou pacientes limpos como costumam chamar, pois este também é destinado a isolamento de pacientes que passam por transplantes.

Atende ainda a maternidade, por um período provisório, partos, cesáreas, cirurgias ginecológicas e obstétricas e outras patologias femininas pelo fato de que o setor que antes era destinado a maternidade está passando por reformas, deixando o hospital de dar um atendimento diferenciado às futuras mamãe e bebês.

O Setor possui capacidade para 38 leitos, sendo 14 enfermarias e 24 convênios, atendendo a clínica geral, possui 12 funcionários, sendo 01 enfermeira padrão, que é o responsável pelo setor, 01 secretária/Faturista e 10 auxiliares de enfermagem.

4.3.5.2 Ala Nossa Senhora de Fátima

Setor destinado para internamento de pacientes clínicos.

Atende principalmente os clientes do convênio Santa Casa Saúde.

As acomodações deste setor são diferenciadas para atendimento de quarto duplo, intermediário de apartamento e enfermaria.

Possui algumas regalias de apartamento, mas divididas com duas pessoas internadas.

O setor tem capacidade para 06 apartamentos e mais 22 leitos sendo quartos com 02 leitos.

O seu quadro de funcionários é composto de 01 enfermeiro padrão responsável pelo setor, 01 secretária /Faturista, 10 auxiliares de enfermagem, totalizando 12 funcionários.

4.3.5.3 Ala São Lucas

Setor para tratamento de patologias limpas (não infecciosas), pacientes com infecções, cirúrgicos.

Suas acomodações são representadas por 14 apartamentos, quartos de alto luxo, (apartamentos com TV a cabo, Ar Condicionado, Frigobar, Banheiro privativo, acomodação para acompanhante).

O setor é composto por 01 enfermeira padrão, 01 secretária / Faturista, 04 auxiliares de enfermagem, totalizando 06 funcionários.

Embora os setores acima sejam diferenciados por centro de atendimentos como cirúrgicos limpos e patologias infecciosas, ambos seguem a mesma rotina de alocação de informação e redistribuição das mesmas.

As rotinas internas seguem da seguinte forma:

- a recepção entra em contato com a enfermeira responsável do setor especificado via ramal interno, de acordo com a seleção feita na portaria (limpo ou infectado) para solicitar vaga em leito disponível para internação de acordo com a patologia e idade do cliente;
- enfermagem verifica o setor da disponibilidade da vaga, e repassa a recepção;
- enfermagem coloca a roupa de cama, que até então estava sem a roupa;
- avisa a recepção que o leito está arrumado para poder acomodar o cliente;
- quando este chega ao setor é acomodado no seu leito, e verificado seus dados vitais;
- verifica-se a patologia e possíveis alergias de medicação;
- administrado a medicação que o paciente já vem tomando do hospital onde estava, ou a prescrita por seu médico, até nova ordem médica;
- comunica-se o médico da chegada do paciente;
- são anexados no prontuário do paciente o relatório de controle de enfermagem onde serão repassadas todas as informações aqui adquiridas;
- verificação admissão do paciente e dados vitais;

Funções da Secretaria / Faturista

- identificar o prontuário do paciente, e colocá-los em pranchetas por ordem de nº. de quarto com etiquetas fornecidos pela recepção de internamento e anexar o relatório de enfermagem, para que se faça a identificação do paciente;
- anexar os pedidos de exames, e comunicar o setor responsável pela coleta do material, para análises;

- buscar nos setores os laudos dos exames realizados, para deixar a disposição dos médicos , quando da suas visitas;
- tirar listagem posição de leitos dos setores, para saber quem continua internado e quais as condições de liberação do plano de atendimento;
- verificar os prontuários se estão preenchidos ou se faltam alguma guia de convênio ou liberação;
- retirar excesso de prescrições dos dias anteriores deixando apenas a prescrição médica do dia anterior, boletim de internação, etiquetas.:

Se forem pacientes cirúrgicos, serão preparados de acordo com a rotina descrita acima, e deixados à disposição do Centro Cirúrgico, para realizar os procedimentos.

Os prontuários destes pacientes são compostos por vários documentos, tais como:

- prescrição de evolução clínica que vem da portaria de internação, já prescrita pelo médico responsável; onde somente o médico poderá preencher o dados que irá compor o quadro de evolução clínica do paciente, servindo de parâmetros para a enfermagem do que será realizado durante o dia de permanência.
- etiquetas de identificação, que são utilizadas para nomear todos os materiais e objetos utilizados por este cliente durante a sua permanência no hospital;
- evolução de Controle - Serviço de Enfermagem, é anexado no setor ao prontuário, para conter todos os dados vitais do cliente;
- descrição Cirúrgica, que mostra todos os dados decorrentes durante o procedimento realizado dentro do Setor de Cirurgias;

- pedido médico, que deverá estar claro e preciso, para facilitar o entendimento e agilizar o processo, no momento da realização do internamento;
- relatório de Sala de Pós- Anestésico;
- relatório de Enfermagem
- Débito da Sala de Recuperação Anestésica;
- Débito do Centro Cirúrgico, constando os gastos com materiais utilizados durante o procedimento para serem faturados no momento da alta ;
- Guia autorizada do procedimento realizado;
- Cartão de Alta, que contém, um relatório de avaliação e a disponibilização de liberação do paciente assim que liberado pelo médico e entregue a Faturista para finalizar a alta .

Os documentos, aqui apresentados, são os mesmos descritos pela Recepção de Internação, apenas com alguns complementares que serão visualizados a seguir.

4.3.5.4 - Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Prescrição de Evolução Médica
- **Periodicidade:** diária
- **Quem alimenta o relatório:** Médico Responsável
- **Usuários:** controle interno
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. etiqueta com dados do Cliente;
 2. Diagnóstico;
 3. data;

[illegible]

- 4. prescrição médica;
 - 5. horário da medição;
 - 6. evolução clínica do cliente
 - **Que tipo de decisão é tomada:** este documento é preenchido diariamente , ou sempre que necessitar de prescrição médica; serve para se manter um controle sobre o quadro clínico do cliente.
 - **Nome do Relatório:** Relatório de Enfermagem
- Frente
- **Periodicidade:** Diário
 - **Quem alimenta o relatório:** Aux. de Enfermagem, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

[illegible]

- **Usuários:** controle interno e parâmetros para os médicos;
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. etiqueta de identificação do Cliente;
 2. data da realização;
 3. data de utilização de procedimentos;
 4. etiqueta de identificação do Cliente;
 5. data da realização;
 6. data de utilização de procedimentos;
 7. peso altura;
 8. paciente cirúrgico e tipo de cirurgia;

3
DEBITO

OXÍGENIO			
Hora Início	Hora Término	Total Dia	<input type="checkbox"/> Nebulização <input type="checkbox"/> Tenda
Hora Início	Hora Término	Total Dia	<input type="checkbox"/> Catéter <input type="checkbox"/> Capacete
Hora Início	Hora Término	Total Dia	
Hora Início	Hora Término	Total Dia	
Hora Início	Hora Término	Total Dia	<input type="checkbox"/> Nebulização <input type="checkbox"/> Tenda
Hora Início	Hora Término	Total Dia	<input type="checkbox"/> Catéter <input type="checkbox"/> Capacete
Hora Início	Hora Término	Total Dia	
Hora Início	Hora Término	Total Dia	

Aspirador Seseão	Nº Vazes	Hora Término	Total Dia
Aspirador por Hora	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Bomba de Infusão	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Bomba de Infusão	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Nebulização Contínua	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Fototerapia	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Incubadora	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Foco de Luz	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Quadro Balcâmico	Nº Dias		

AutoClave n. : _____
 N. Lote : _____
 Data : _____
 Validade : _____
 Ass: Tr

HORA	
1	Expedientes
2	Aspirum
3	Ortem Verbal
4	Ortem
5	Ortem
6	Ortem
7	Ortem
8	Ortem
9	Ortem
10	Ortem
11	Ortem
12	Ortem
13	Ortem
14	Ortem
15	Ortem
16	Ortem
17	Ortem
18	Ortem
19	Ortem
20	Ortem
21	Ortem
22	Ortem
23	Ortem
24	Ortem
25	Ortem
26	Ortem
27	Ortem
28	Ortem
29	Ortem
30	Ortem
31	Ortem
32	Ortem
33	Ortem
34	Ortem
35	Ortem
36	Ortem
37	Ortem
38	Ortem
39	Ortem
40	Ortem
41	Ortem
42	Ortem
43	Ortem
44	Ortem
45	Ortem
46	Ortem
47	Ortem
48	Ortem
49	Ortem
50	Ortem
51	Ortem
52	Ortem
53	Ortem
54	Ortem
55	Ortem
56	Ortem
57	Ortem
58	Ortem
59	Ortem
60	Ortem
61	Ortem
62	Ortem
63	Ortem
64	Ortem
65	Ortem
66	Ortem
67	Ortem
68	Ortem
69	Ortem
70	Ortem
71	Ortem
72	Ortem
73	Ortem
74	Ortem
75	Ortem
76	Ortem
77	Ortem
78	Ortem
79	Ortem
80	Ortem
81	Ortem
82	Ortem
83	Ortem
84	Ortem
85	Ortem
86	Ortem
87	Ortem
88	Ortem
89	Ortem
90	Ortem
91	Ortem
92	Ortem
93	Ortem
94	Ortem
95	Ortem
96	Ortem
97	Ortem
98	Ortem
99	Ortem
100	Ortem

TOTAL

Aspirador Seseão	Nº Vazes	Hora Término	Total Dia
Aspirador por Hora	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Bomba de Infusão	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Bomba de Infusão	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Nebulização Contínua	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Fototerapia	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Incubadora	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Foco de Luz	Hora Início	Hora Término	Total Dia
Quadro Balcâmico	Nº Dias		

HORA	
1	Expedientes
2	Aspirum
3	Ortem Verbal
4</	

Verso

9. controles;
 10. anotações da enfermagem;
 11. intervenção de enfermagem e períodos;
 12. débito de oxigênio, ar comprimido e aparelhos/ equipamentos;
 13. escala de GLASGOW; (escala de respostas); e
 14. anotações complementares.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este documento serve para passar informações ao médico que esteve ausente durante algum período da internação. Utilizam-se da informação da enfermagem para saber qual foi o quadro clínico de seus Clientes. As informações contidas no verso deste documento darão suporte para a Faturista do setor saber que tipos de aparelhos e outros procedimentos foram utilizados pela enfermagem para sua cobrança em conta.

- **Nome do Relatório:** Solicitação de materiais descartáveis.

**SOLICITAÇÃO DE
MATERIAIS
DESCARTÁVEIS**

1
 ETIQUETA E/OU DADOS DO CLIENTE

2	3	4	5	6	7	
	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	200202	Abocath/Microcath nº 18		200257	Sonda Aspiração nº 12	
	200203	Abocath/Microcath nº 20		200277	Sonda Endotraq nº 7,5	
	200046	Agulha Desc. 13x4,5		200291	Sonda Foley nº 16	
	200038	Agulha Desc. 25x7		200307	Sonda Levine nº 14	
	200037	Agulha Desc. 25x8		200352	Uripen nº 5	
	200040	Agulha Desc. 40x12		200353	Uripen nº 6	
	200544	Catéter para Oxiq. nº 08		200354	Urolit	
	200115	Coletor de Urina s/ fechado				
	200176	Equipo de Bomba Infusão				
	200459	Equipo de Sangue				
	200132	Equipo Padrão				
	200617	Gaze Estéril 20 un.				
	200616	Gaze Estéril 05 un.				
	200604	Gaze Estéril 10 un.				
	400032	Gilete para tricotomia				
	200172	Intracath/I - Cath 14				
	200410	Luva de Procedimento				
	200190	Luva Estéril nº 7,5				
	200198	Luva Lugidesc				
	200199	Máscara Simples				
	200220	Pollitix 02 Vias				
	200229	Scalp nº 19				
	200230	Scalp nº 21				
	200231	Scalp nº 23				
	200529	Seringa Desc. 03 ml				
	200234	Seringa Desc. 05 ml				
	200235	Seringa Desc. 10 ml				
	200236	Seringa Desc. 20 ml				
	200240	Seringa Insulina c/ag.				

C06.3012

- **Periodicidade:** diária
- **Quem alimenta o relatório:** Faturista / Secretaria do setor
- **Usuários:** controle interno
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. etiqueta de identificação;
 2. código dos materiais;

3. descrição dos materiais; e

4. quantidade solicitada.

- **Que tipo de decisão é tomada:** este documento é preenchido duas vezes ao dia, ou sempre que precisar de material para o Cliente.

Este relatório é passado via fax, e gera informações ao setor de farmácia que posteriormente repassa ao setor os materiais solicitados. Também é utilizado pela Faturista para fazer a cobrança dos materiais em conta após a alta do Cliente.

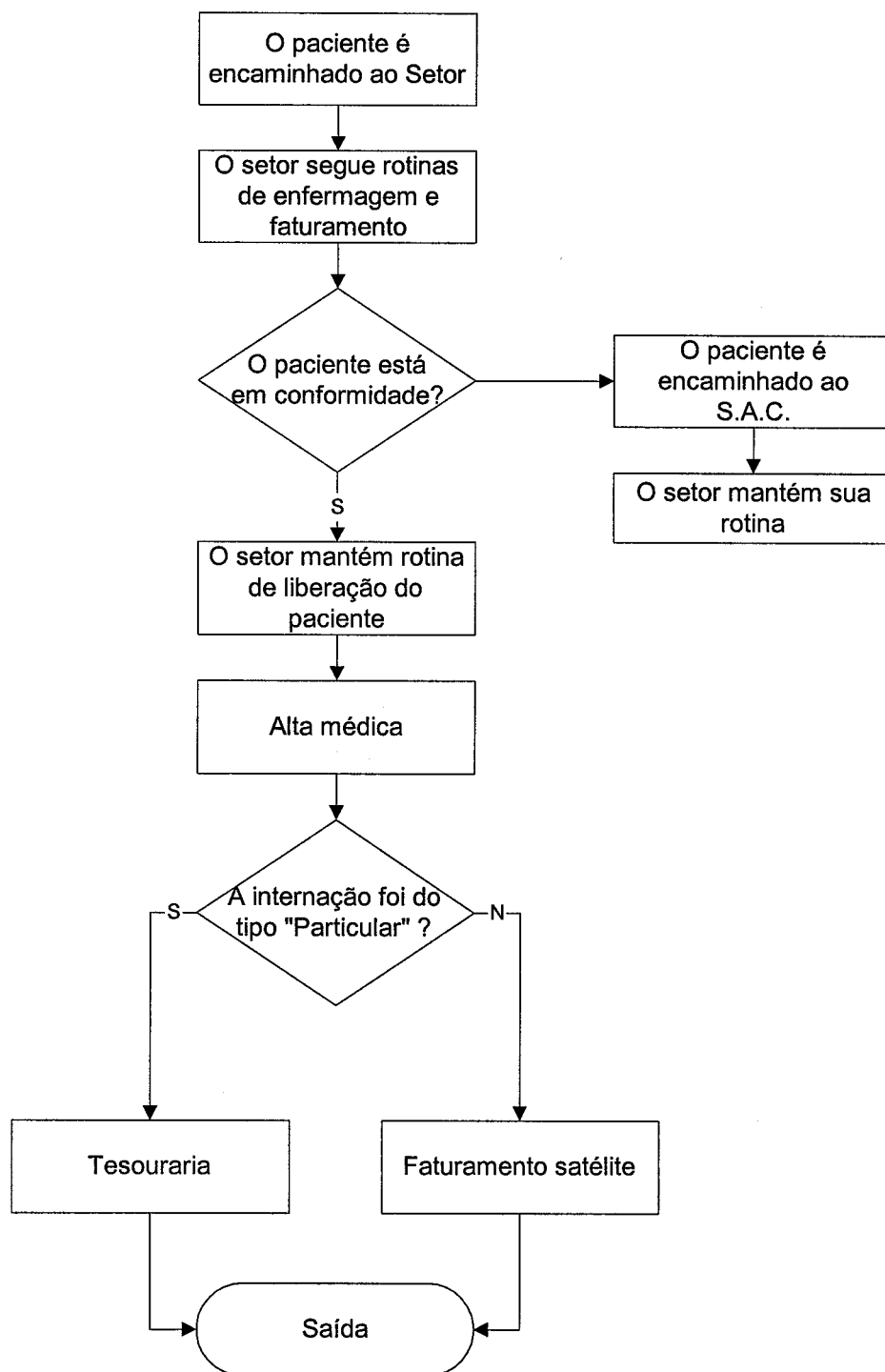
43.5.4.1 - Análise dos Dados e Sugestões

4.3.5.4.1.1 - Análise dos dados:

Os serviços realizados dentro destes setores, são basicamente a mesma rotina, diferenciando-se nas maneiras como as equipes se interagem. Estas rotinas podem ser melhor visualizadas no Fluxograma de atendimento do cliente.

Existe diferença de atendimento entre o pessoal da enfermagem com relação à alguns setores. Isso causa transtorno tanto no setor quanto na hora da internação, quando Cliente quer preferência por algum setor, mesmo que sua patologia não possa ser colocada nos setores de escolha.

Deveria existir uma preparação da equipe de enfermagem, para que não houvesse este tipo de problema.



* elaborado pela estagiária

Os relatórios apresentados servem de apoio para a Faturista fazer a cobrança em conta do Cliente.

Embora estes débitos deveriam estar centralizados num único formulário para que evitassem a cobrança indevida de material e centralizar numa única pessoa.

A vantagem destes setores está em apresentar na sua composição de funcionários um integrante da equipe de faturamento satélite.

Este setor foi desmembrado, para dar o atendimento mais rápido ao seus Clientes na sua liberação.

Assim que estes chegam ao setor, é possível saber o que o convênio dará cobertura, e a agilidade na liberação das altas que até então eram muito demoradas.

Sugestões

- * centralizar os documentos de débitos de Cliente num único relatório, para evitar desperdício de tempo e custo com muitos papéis;

- * disponibilizar um Camareira, para a arrumação dos leitos, para agilizar o atendimentos dos Clientes que aguardam na Recepção de Internação.

- * preenchimento de fichas de débitos por uma única pessoa, para evitar a duplicidade de solicitação de material.

- * trabalho de integração dos funcionários, para ajudar no trabalho em equipe.

4.3.6 - ALA SÃO ROQUE

Este setor é destinado a tratamento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento de clínicos e cirúrgicos. Estes pacientes são encaminhados através da Central de leitos que é responsável pela localização de leitos disponíveis para internamentos de pacientes do SUS dentro da cidade de Maringá e região.

As leitos dentro da Santa Casa são liberados de acordo com a disponibilidade de vaga, por um enfermeiro padrão responsável pelo setor.

Através da solicitação telefônica, feita pela Central de Leitos à Santa Casa, o enfermeiro verifica a vaga disponível e entra em contato com o médico plantonista do hospital, da especialidade solicitada, para verificar se este poderá aceitar ou não o paciente.

Este setor possui uma portaria de entrada de visitas própria pois possui um horário de visitas diferenciado, que começa às 14h 00 até às 15h 30min.

Possui 30 leitos, 01 enfermeiro padrão responsável pelo setor, 04 auxiliares de enfermagem e 01 servente.

- as vagas são solicitadas via telefone através da central de leitos que entra em contato com o hospital sempre que necessário;
- a enfermeira da Santa Casa comunica-se o médico plantonista da especialidade especificado da Santa Casa para verificar se tem possibilidade de atender;
- retorna-se a ligação a central de leitos para comunicar a aceitação e recebe-se o número da reserva deste paciente que vem para o setor;
- em seguida comunica a recepção da vaga liberada e repassa a reserva ;
- quando o paciente chega no hospital, a recepção comunica o setor da entrada do paciente;
- quando este chega ao setor, é acomodado no seu leito, e verificado seus dados vitais;
- administrado a medicação que o paciente já vem tomando do hospital onde estava, até nova ordem médica;
- comunica-se o médico da chegada do paciente;
- são anexados no prontuário do paciente o relatório de controle de enfermagem onde serão repassadas todas as informações aqui adquiridas;

- verificação admissão do paciente e dados vitais;
- verifica-se a patologia e possíveis alergias de medicação;

Fica a cargo da Secretária / Faturista

- tirar listagem posição de leitos dos setores;
- verificar os prontuários se estão preenchidos, ou faltam AIHs (Autorização Internação Hospitalar) ;
- retirar excesso de prescrições dos dias anteriores deixando apenas a prescrição médica do dia anterior, boletim de internação, etiquetas.
- se as AIHs, já estiverem preenchidas, são encaminhadas ao diretor clínico do hospital, junto com os relatório dos procedimentos solicitados para serem assinados pelo médico responsável (Diretor Clínico) do paciente, para que mais tarde seja mandado à secretária de saúde para emissão final da AIH e liberação da internação.

43.6.1 - Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** AIHs (Autorização de Internação Hospitalar)
- **Periodicidade:** sempre que o Cliente internar em emergência ou procedimentos eletivos;
- **Quem alimenta o relatório:** Médico Responsável e Secretaria de Saúde.
- **Usuários:** faturamento central



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – INAMPS
SECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

NOME		UNIDADE		CÓDIGO/CGC	
NOME DO CLIENTE		ÓRGÃO EMISSOR			
PACIENTE	ENDEREÇO (RUA, Nº., BAIRRO)			MUNICÍPIO	
	CEP		Data do Nascimento		UF
SEGURADO	SEXO		CONDIÇÃO		outro dep.
	masculino 1	feminino 3	segurado 2	cônjuge 4	filho 6
NOME DO SEGURADO					
PIS/PASEP/Nº INDIVIDUAL		VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			CGC DA EMPRESA
		empregado 1	empregador 2	autônomo 3	desempregado 5
		aposentado 7	não segurado 9		
CPF do médico solicitante		proced. solicitado	car. int.	data de emissão	CPF do médico responsável
					ass. médico responsável
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		causa externa		cgc da seguradora	nº do bilhete
					série
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
- modelo -					
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS					
DIAGNÓSTICO INICIAL			CLÍNICA		
			cirúrgica 1		
			obstétrica 2		
			c. médica 3		
PROCEDIMENTO SOLICITADO			fisiopneum. 4		
			psiquiátrica 5		
			pediátrica 7		
			outras 9		
ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR)		CRM		DATA	

• Descrição dos Relatórios:

1. dados do Cliente;
2. dados da empresa prestadora de serviços;

3. lauda técnico e justificativa da internação;
 4. condições que justifiquem a internação;
 5. diagnóstico e procedimentos solicitados; e
 6. assinatura médico responsável.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este documento é emitido na recepção sempre que o paciente vier Via Central de leitos e se vier como procedimento eletivo, este deverá estar carimbado e assinado pelo auditor da Secretaria de Saúde, liberando o procedimento ao hospital .

Esta AIH é repassada ao faturamento central, que emite um comprovante de internação e manda junto com a conta hospitalar para a Secretaria de Saúde debitar o valor do procedimento em conta do hospital.

43.6.2 - Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

Os documentos de AIHs, de urgência que o hospital emite na Recepção, facilita a internação de pessoal que não tiveram condições de pegar autorização na Secretaria de Saúde antes de fazer a internação. Este documento é preenchido da mesma maneira que o documento preenchido pela Secretaria de Saúde.

Este setor fica a desejar na sua limpeza e organização. Deveriam evitar que pranchetas e documentos ficassem a disposição nos balcões, evitando algum transtorno que possa vir a acontecer.

Os Funcionários conversam em voz alta no posto de enfermagem e pelos corredores.

Existe a demora nas visitas médicas, atrasando todo o andamento do setor, principalmente se tem que solicitar medicação do paciente.

Os médicos poderiam se conscientizar de que os pacientes necessitam da sua pontualidade, mesmo que este seja um paciente de SUS.

Sugestões :

- * os Relatórios Cirúrgicos que estão no setor acima poderiam ficar na responsabilidade de seu preenchimento no próprio centro cirúrgico, uma vez que o médico responsável por seu preenchimento está dentro do setor cirúrgico e pode preenchê-lo na hora.

- * um suporte para colocar as pranchetas de pacientes com os prontuários diários em ordem de número de quarto, para facilitar a procura, evitando-se assim que fiquem em cima do balcão e que outras pessoas estranhas ao setor ou mesmo familiares possam estar manipulando e evitando trocarem alguma coisa.

- * demora na entrega das medicações para o setor, embora já seja passado via fax para agilizar a entrega a farmácia, mas a entrega do medicamento é demorada.

- * formalizar um horário para passar o fax, e exigir que a farmácia também cumpra o horário de entrega, fazer uma escala de pedidos e entregas de medicação;

- * colocar pelo menos dois horários para as visitas nas enfermarias, ou que aumentassem o mesmo, pois muitas vezes as pessoas trabalham e não podem vir ao hospital para saber se o paciente está precisando de alguma coisa, ou que fosse liberado pelo menos a entrada de uma pessoa da família para isso;

- * necessidade de um berçário (completo com pelo menos cinco leitos) para que pudessem atender a todos os usuários de SUS num único setor, pois as gestantes e crianças ficam fora deste setor. Evitando se assim deslocar um paciente para outro setor;

- * carrinhos de limpeza e de refeição barulhentos circulando pelo setores do hospital, uma vez que o hospital é lugar de silêncio;

- * evitar a presença de plantas dentro dos setores, como a samambaia, os vasos apresentam fungos brancos e com aspecto de umidade.

- * presença de carrinho com medicação e agulhas a serem utilizadas pelos pacientes, sozinhos no corredor.

- * cadeira de rodas esparramadas pelos corredores, poderia se centralizar um local próprio para deixá-las;

- * paredes apresentando características de infiltração , deixando um aspecto de lugar úmido;

- * fiação do hospital a mostra no teto dos corredores deste setor;

- * presença de manchas de sujeiras e encardidos nos rodapés e escadas, penas de pombos pelos corredores da ala do SUS, e em frente ao arquivo médico;

- * corredores escuros, principalmente no subsolo;

- * presença de pombas nas calhas (podendo trazer doenças , piolhos) trazendo muito sujeira.

4.3.7 - ALA SÃO COSME

Setor destinado ao atendimento de crianças, com idades entre 0 anos a 14 anos, para a recuperação de procedimentos cirúrgicos, clínicos ou de isolamentos.

Possui banco de leite e orientação sobre aleitamento materno, sendo este um sistema pioneiro na cidade.

Este setor é composto por uma Faturista /Secretária, responsável pelo fechamento de contas hospitalares e liberação do paciente no momento da alta médica .

O quadro de funcionários é composto por um enfermeiro padrão, responsável pelo setor e dos procedimentos realizados, 11 auxiliares de enfermagem e 01 Secretária / Faturista, que seguem a seguinte rotinas :

- desinfetar os leitos e arrumá-los para futuras ocupações;
- admitir os pacientes no setor;
- preparar e medicar os Clientes, sempre que prescritos, pelo médico responsável;
- avisar o médico, responsável pelo paciente sempre que este chegar ao setor;
- verificar os sinais vitais do paciente, e transportar os dados para uma ficha que será anexada ao prontuário do Cliente, onde constará:
 - nome do Cliente;
 - diagnóstico ;
 - número de registro, sexo, idade, leito;
 - horário de entrada no setor;
 - temperatura;
 - paciente encontra-se em jejum;
 - se o paciente já fez durante sua chegada alguma necessidade fisiológica, para saber se é possível colher para exames, solicitados pelo médico;

Fica a cargo da secretária/ Faturista:

- Identificar os prontuários do paciente, e colocá-los em pranchetas por ordem de nº. de quarto com etiquetas fornecidos pela recepção de internamento e anexar o relatório de enfermagem, para que se faça a identificação do paciente;

- Anexar os pedidos de exames, e comunicar o setor responsável pela coleta do material, para análises;
- Buscar nos setores os laudos dos exames realizados , para deixar a disposição dos médicos , quando da suas visitas;

Se forem pacientes cirúrgicos, serão preparados de acordo com a rotina descrita acima, e deixando-os à disposição do setor cirúrgico, para realizarem os procedimentos solicitados pelo médico;

Os prontuários destes pacientes são compostos por vários documentos, tais como:

- Boletim de Internação;
- Prescrição de evolução clínica que vem da portaria de internação;
- Etiquetas de identificação, que são utilizadas para nomear todos os materiais e objetos utilizados por este cliente durante a sua permanência no hospital;
- Evolução de Controle - Serviços Enfermagem, é anexado no setor ao prontuário, para conter todos os dados vitais do cliente;
- Descrição Cirúrgica, que mostra todos os dados decorrentes durante o procedimento realizado dentro do Setor de Cirurgias;
- Pedido médico, que deverá estar claro e preciso, para facilitar o entendimento e agilizar o processo, no momento da realização do internamento;
- Relatório de Sala de Pós- Anestésico;
- Cartão de Alta, que contém, um relatório de avaliação e a disponibilização de liberação do paciente assim que liberado pelo médico e entregue a Faturista para finalizar a alta .

- Débito do Centro Cirúrgico, constando os gastos com materiais utilizados durante o procedimento para serem faturados no momento da alta;
- Débito da Sala de Recuperação Anestésica;
- Relatório de Enfermagem Unidade Materno Infantil
- Guia autorizada do procedimento realizado;
- Prescrição de Evolução Clínica, onde somente o médico poderá preencher o dados que irá compor o quadro de evolução clínica do paciente , servindo de parâmetros para a enfermagem do que será realizado durante o dia de permanência.

4.3.7.1 - Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Relatório enfermagem Pediátrica (Frente e Verso)
- **Periodicidade:** Diário
- **Usuários:** Médicos Repensáveis e Faturamento
- **Quem alimenta o relatório:** Aux. Enfermagem
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. dados do Paciente;
 2. avaliação dos sinais vitais;
 3. evolução paciente durante o período de internação;
 4. procedimentos;
 5. uso de aparelhos; e
 6. tipos de exames realizados.

Unidade Materno Infantil										<input type="checkbox"/> UTI Pediatríca <input type="checkbox"/> Berçário <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Maternidade		Nome: _____ Data ____/____/____ Diagnóstico: _____ Sexo: _____ Registro: _____ Leito: _____														
SINAIS VITAIS										ENTRADA				SAÍDA				SUPORTE RESPIRATÓRIO								
h	T.	INC.	T	FC	FR	PA	BCF	GLIC.	DU	SORO	SANG.	MED.	V.O.	SONDA	RESUMO	O.SNG	DRENO	LAB.	FEZ.	URINA	FREQ.	PINSP	PEEP	FLUXO	HOT	SAT.
07																										
08																										
09																										
10																										
11																										
12																										
TOTAL:																										
										BALANÇO PARCIAL:																
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
TOTAL:																										
										BALANÇO PARCIAL:																
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
01																										
02																										
03																										
04																										
05																										
06																										
TOTAL:																										
										BALANÇO PARCIAL:																
										Balanco Total:																

CUIDADOS:

Troca de Equipos e Soro: _____

Troca de Circuito Ap. Resp.: _____

Troca Extensão Asp. e Neb.: _____

Troca de Água dos Neb.: _____

CONTROLE DOS PROCEDIMENTOS:

Flebotomia Dia: _____ Local: _____

Intracath Dia: _____ Local: _____

SNG Dia: _____ Local: _____

S.V. Dia: _____ Local: _____

Punção Periférica Dia: _____ Local: _____

Entubação Endotraqueal Dia: _____ N.º: _____ Alt.: _____

Curativo:

PROCEDIMENTOS						RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
Higiene oral							
Higiene ocular							
Curativo pequeno							
Curativo médio							
Curativo grande							
Sondagem							
Tricotomia							
Punções c/ scalp							
Punções abocath							
Flebotomia							
Entubação							
Aspiração							
USO DE APARELHOS							
Bomba de infusão							
Fototerapia							
Aspirador							
Oxímetro							
Monitor cardíaco							
Tenda							
Capacete							
Respirador							
Incubadora							
Berço aquecido							
Lâmina de Gillete							
EXAMES							
OUTROS							

- **Que tipo de decisão é tomada:** é utilizado como referência para o médico, para avaliação de como o paciente desenvolveu durante sua ausência e também como referência para a Faturista do setor poder fazer a devida cobrança de procedimentos ou exames solicitados .
- **Nome do Relatório:** Cartão de Internação e Alta (Frente e Verso)



UNIDADE HOSPITALAR

Cartão de Internamento/Alta

Etiqueta

- modelo -

- Conserve este cartão em seu poder, pois o mesmo será necessário quando da alta.
- Procure ler atentamente e/ou peça a seus familiares que leiam as informações contidas no interior, e permanecendo alguma dúvida consulte a chefia do setor que estiver internado.

Liberação para Alta

Data: ____/____/____

Nome e Visto dos
Responsáveis →

Enfermagem	Faturamento	Tesouraria	Honorários Médicos

4.3.7.2 - Análise Dos Dados E Sugestões**Análise dos dados**

A apresentação deste setor diferencia-se dos demais, apenas nos tipos de acomodações, e nos relatórios de enfermagem, que tem opção para ser utilizada tanto

AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO

(Prezado Paciente ou Familiar)



UNIDADE HOSPITALAR

Sua opinião a respeito dos nossos serviços é muito importante e contribuirá para atingirmos qualidade total em nosso atendimento.

Pedimos sua gentileza em responder o questionário abaixo, com o número que melhor represente seu parecer, em relação ao atendimento recebido durante sua permanência na **UNIDADE HOSPITALAR**

(1) REGULAR	(2) BOM	(3) ÓTIMO
<input type="checkbox"/> PORTARIA	<input type="checkbox"/> SERV. RADIOLÓGICO	<input type="checkbox"/> ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> RECEPÇÃO	<input type="checkbox"/> SERV. TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/> ALMOÇO
<input type="checkbox"/> TESOURARIA	<input type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> CAFÉ DA MANHÃ
<input type="checkbox"/> FATURAMENTO	<input type="checkbox"/> PRONTO ATENDIMENTO	<input type="checkbox"/> JANTAR
<input type="checkbox"/> TELEFONIA	<input type="checkbox"/> CENTRO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/> LANCHE
	<input type="checkbox"/> UTI ADULTA	<input type="checkbox"/> LIMPEZA
	<input type="checkbox"/> UTI PEDIATRIA	
	<input type="checkbox"/> ATENDIMENTO COPA	

COMENTÁRIOS: (Sugestões, Críticas e Elogios) _____

OBS.: Caso queira identificar-se, favor preencher os dados abaixo.

Nome: _____ Fone: _____

Quarto: _____ Data: _____

AGRADECEMOS E DESEJAMOS UM RÁPIDO RESTABELECIMENTO.

para a pediatria quanto para U.T.I Pediatria, Berçário e Maternidade.

Assim como os outros setores, as prescrições médicas junto com a solicitações de materiais descartáveis são repassadas para a Farmácia via fax, que agiliza o serviço da Farmácia para entrega de medicação ao setor.

Neste setor existe um LIVRO PRETO, onde consta nos seus títulos, a seguinte ordem: Registro, SAME, Data de Entrada, Nome do Paciente, Idade, Médico que está atendendo, Convênio, Diagnóstico, Data da Alta médica e endereço do paciente, que serve de controle dos tipos de diagnósticos que ocorrem neste setor, com que frequência e gravidade, para se ter uma base de que tipo e quantas doenças o setor atendeu num determinado período, para efeitos de estatísticas.

Não só na setor pediátrico, mas em todos o de internação , é dado ao Cliente um cartão de alta, para sua liberação . Neste cartão também constam uma avaliação do atendimento que o Cliente recebeu, possíveis sugestões e reclamações.

Sugestões

* dados como nome e etc., poderiam ser substituídos por uma etiqueta, em todos os documentos do hospital, para evitar a troca de nomes e escrever errado o nome do cliente.

* a Farmácia, poderia estar com uma equipe capacitada, para melhor atender as necessidades dos setores, no caso por exemplo, de saber qual o material a ser utilizado para administração de determinado medicamento, evitando a demora para passar o fax, ocupação desnecessária do telefone do setor , que é o mesmo, utilizado para emergências, tempo e papel;

* as gavetas e portas deveriam estar com etiquetas, para melhor identificação dos materiais que lá contém, para facilitar a organização e identificação;

- os balcões de atendimento dos setores deveria ter as mesmas características e identificações, para facilitar o manuseio por outros funcionários de outros setores caso este tenha que trocar por algum motivo, facilitando sua adaptação, evitando que este fique dependo de outros funcionários no setor.

4.3.8 - UTIS ADULTO E PEDIÁTRICA

4.3.8.1 - UTI Adulto

Setor destinado para tratamento de terapia intensiva de clientes masculinos e femininos adultos, atendimentos de urgências e emergências dependendo da necessidade de tratamento de cada cliente .

Possui 11 leitos, sendo 03 enfermarias (vagas destinadas a Central de Leitos - SUS) e 05 leitos para convênios e particulares, e 03 leitos para urgências, tendo um quadro com 02 enfermeiras padrão, 01 secretária/Faturista, 12 auxiliares de enfermagem, totalizando 15 funcionários.

As vagas de UTIs são solicitadas e liberadas apenas entre médicos responsáveis do setor. Neste caso, o responsável pela unidade é um médico plantonista, do qual somente ele quem poderá liberar as vagas, distinguindo-se dos demais setores, onde quem manda é a enfermagem.

As vagas são cedidas tanto para pacientes internos, quanto para pacientes externos, que chegam em emergências no pronto atendimento.

4.3.8.2 - UTI Pediátrica

Setor destinado para tratamento de terapia intensiva infantil e UTI neo Natal.

É o único hospital da região que possui esse tipo de atendimento para os recém nascidos que necessitam de melhores cuidados.

O setor possui 09 leitos para UTI infantil e 03 Neo Natal, é a única UTI infantil de Maringá e região.

O setor possui 01 enfermeiro padrão responsável pelo setor, 01 secretária/Faturista e 12 auxiliares de enfermagem, totalizando 14 funcionários.

Assim como a UTI Adulto, este setor também tem suas vagas liberadas somente pelo corpo médico de plantão. Seguindo a mesma rotina de liberação de leitos, diferenciando apenas nos relatórios de enfermagem.

4.3.8.3 - Apresentação E Descrição Dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Prescrição Médica - UTI Adulto (Parte 1)

[illegible]

- **Periodicidade:** diária
- **Quem alimenta o relatório:** Médico Plantonista da UTI
- **Usuários:** médicos responsáveis pelos pacientes internados, Faturista

- **Descrição dos Relatórios:**


1. dados do paciente;
2. data;
3. prescrição médica;
4. horário;
5. observações;

- **Evolução Médica - UTI Adulto (Parte 2 - verso)**

- **Descrição dos Dados**

1. dados antecedentes do Cliente;
2. diagnóstico atual;
3. exames médicos a realizar, data, assinatura do médico solicitante; e
4. avaliação de especialidades.


PARTE 2

 UNIDADE HOSPITALAR	<h2 style="margin: 0;">EVOLUÇÃO MÉDICA - UTI ADULTO</h2>
① ANTECEDENTES: _____ _____ _____	
② DIAGNÓSTICO ATUAL: _____ _____ _____ _____	
③ GERAL: _____ _____ ESPECIAL: NEUROLÓGICAS: _____ CARDIOVASCULAR: _____ RESPIRATÓRIO: _____ ABDÔMEN: _____ BALANÇO HÍDRICO: _____ CONDUCTA: _____ _____ _____ DATA: ____ / ____ / ____ ASSINATURA: _____	
④ AVALIAÇÃO ESPECIALIDADES: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Parte 3 - Prescrição e Evolução Clínica

PARTE 3

**PRESCRIÇÃO E
EVOLUÇÃO CLÍNICA**

ETIQUETA E/OU DADOS DO CLIENTE


- modelo -

- **Descrição dos Dados**

1. etiqueta do paciente;
2. parte carbonada onde são transferidos os pedidos do médico da evolução clínica do paciente; e

Parte 4- Solicitação de Materiais Descartáveis - UTI Adulto

- **Descrição dos Relatórios :**

1. códigos de material;
2. descrição do produto.

PARTE 4

<div>  SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS - UTI ADULTO </div>					
<div>  UNIDADE HOSPITALAR </div>					
CÓD.	DESCRIÇÃO		CÓD.	DESCRIÇÃO	
200038	Agulha desc. 25/7		200601	Máscara desc. Tripla	
200040	Agulha desc. 40/12		200220	Polifix 02 vias	
200046	Agulha desc. 13/4.5		200221	Polifix 04 vias	
200203	Abocath nº 20		200529	Seringa desc. 03 ml	
200204	Abocath nº 22		200234	Seringa desc. 05 ml	
200115	Coletor Urina S.F.		200235	Seringa desc. 10 ml	
200128	Eletrodo desc.		200236	Seringa desc. 20 ml	
200132	Equipo padrão		200240	Seringa Insulina	
200459	Equipo de sangue		200257	Sonda aspiração nº 12	
200176	Equipo de B. Infusão		200277	Sonda endotraq. nº 7.5	
200224	Equipo de PVC		200278	Sonda endotraq. nº 8.0	
200616	Gaze estéril 05 un.		200279	Sonda endotraq. nº 8.5	
200604	Gaze estéril 10 un.		200291	Sonda foley nº 16	
200617	Gaze estéril 20 un.		200307	Sonda levine nº 16	
400032	Gilete p/ tricotomia		200312	Sonda lev. Curta nº 6	
200172	Intracath 14		200314	Sonda lev. Curta nº 8	
200191	Luva estéril nº 8.0		200352	Uripén nº 5	
200190	Luva estéril nº 7.5		200353	Uripén nº 6	
200410	Luva procedimento		200354	Urofix	
200198	Luva lugidesc				

- **Que tipo de decisão é tomada:** Este relatório tem três finalidades, a primeira de conter os dados clínicos do paciente, horários de medicações, a segunda os dados antecedentes e a situação atual do paciente, e se este precisou ou irá precisar de alguma especialidade e a terceira de identificar na parte 3 os materiais que serão necessários para realizar os procedimentos, que são repassados ao almoxarifado para serem feitos os pedidos..

[illegible]

- **Descrição dos Relatórios :**

1. Avaliação neurológica;
2. evolução clínica;
3. prescrição de enfermagem; e
4. horário de realização.

- **Que tipo de decisão é tomada:** este tipo de relatório é preenchida pela enfermagem que fica em contato direto com o paciente, fornecendo dados aos médicos que estão de plantão dentro do setor e para os médicos ao qual os pacientes estão internados. Estes dados servem de parâmetros para saber a evolução do paciente e que tipo de procedimentos já foram realizados enquanto o médico esteve ausente no setor. Este relatório também irá fornecer a Faturista responsável, que tipo de material e quais procedimentos

foram utilizados para que estes possam ser faturados e cobrados no momento da alta do cliente.

- Nome do Relatório: Débito de Cliente

DÉBITO DO CLIENTE



UNIDADE HOSPITALAR

① RG: _____ NOME: _____ LEITO: _____

② DATA: ____/____/____ ④ DATA: ____/____/____

COD.	DESCRIÇÃO	M	T	N	COD.	DESCRIÇÃO	M	T	N
200038	Agulha desc. 25/7				200038	Agulha desc. 25/7			
200040	Agulha desc. 40/12				200040	Agulha desc. 40/12			
200046	Agulha desc. 13/4,5				200046	Agulha desc. 13/4,5			
200303	Abocath n° 20				200303	Abocath n° 20			
200304	Abocath n° 22				200304	Abocath n° 22			
200113	Coletor Urina S.F.				200113	Coletor Urina S.F.			
200128	Eletrodo desc.				200128	Eletrodo desc.			
200132	Equipo padrão				200132	Equipo padrão			
200439	Equipo de sangue				200439	Equipo de sangue			
200176	Equipo de B. Infusão				200176	Equipo de B. Infusão			
200224	Equipo de PVC				200224	Equipo de PVC			
	Fio cirúrgico alg. 2.0					Fio cirúrgico alg. 2.0			
200616	Gaze estéril 05 un.				200616	Gaze estéril 05 un.			
200604	Gaze estéril 10 un.				200604	Gaze estéril 10 un.			
200617	Gaze estéril 20 un.				200617	Gaze estéril 20 un.			
400032	Gillete p/ tricotomia				400032	Gillete p/ tricotomia			
200172	Intracath 14				200172	Intracath 14			
200191	Luva estéril n° 8.0				200191	Luva estéril n° 8.0			
200190	Luva estéril n° 7.5				200190	Luva estéril n° 7.5			
200410	Luva procedimento				200410	Luva procedimento			
200198	Luva lugidesc				200198	Luva lugidesc			
200601	Máscara desc. Tripla				200601	Máscara desc. Tripla			
200220	Polifix 02 vias				200220	Polifix 02 vias			
200221	Polifix 04 vias				200221	Polifix 04 vias			
200529	Seringa desc. 03mL				200529	Seringa desc. 03mL			
200234	Seringa desc. 05 mL				200234	Seringa desc. 05 mL			
200235	Seringa desc. 10 mL				200235	Seringa desc. 10 mL			
200236	Seringa desc. 20 mL				200236	Seringa desc. 20 mL			
200240	Seringa insulina				200240	Seringa insulina			
200257	Sonda aspiração n° 12				200257	Sonda aspiração n° 12			
200277	Sonda endotraq. n° 7.5				200277	Sonda endotraq. n° 7.5			
200278	Sonda endotraq. n° 8.0				200278	Sonda endotraq. n° 8.0			
200279	Sonda endotraq. n° 8.5				200279	Sonda endotraq. n° 8.5			
200291	Sonda foley n° 16				200291	Sonda foley n° 16			
200307	Sonda levine n° 16				200307	Sonda levine n° 16			
200312	Sonda lev. Curta n° 6				200312	Sonda lev. Curta n° 6			
200314	Sonda lev. Curta n° 8				200314	Sonda lev. Curta n° 8			
200352	Uripem n° 5				200352	Uripem n° 5			
200353	Uripem n° 6				200353	Uripem n° 6			
200354	Urofix				200354	Urofix			

- Periodicidade: diária

- **Periodicidade:** sempre que necessário
- **Quem alimenta o relatório:** médico
- **Usuários:** setores de laboratório e raios x e ultra-som e Faturista do setor
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. dados do paciente;
 2. exames requisitados;
 3. dados clínicos;
 4. hipótese diagnóstica; e
 5. médico requisitante.
- **Que tipo de decisão é tomada:** são repassados ao setor do exame solicitado, para a realização do mesmo. Serve de parâmetros para os setores saber que tipo de exames será realizado ou que tipo de material utilizar.
- **Nome do Relatório:** Ficha de Notificação para Infecção
- **Periodicidade:** período de internação
- **Quem alimenta o relatório:** Enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- **Usuários:** CCIH
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. identificação do paciente, médico responsável, tipo de cirurgia e diagnóstico;
 2. internações e transferências;
 3. topografia da infecção ;

4. antibiótico/dia ;
5. cultura antibiograma; e
6. observações e enfermeira que realizou.

[illegible]

- **Que tipo de decisão é tomada:** serve para ser fazer um controle de todos os pacientes que estiverem no setor, e se estes não tiveram algum tipo e infecção hospitalar, que é controlado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar .

- **Nome do Relatório:** Mapa de Dietas
- **Periodicidade:** diária / coletiva
- **Quem alimenta o relatório:** enfermagem
- **Usuários:** cozinha e copeiras.
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. data, setor e funcionária;
 2. número do leito e nome do paciente;
 3. consistência da dieta;
 4. tipo de dieta/ volume/observação, convênio e médico.
 5. n.º total de dietas, assinatura da funcionária responsável pelo preenchimento do mapa.
- **Que tipo de decisão é tomada:** serve como parâmetro para a cozinha e para as copeiras saberem quais os tipos de alimentação cada paciente poderá utilizar nas suas refeições enquanto estiverem internados.




**UNIDADE
HOSPITALAR**

MAPA DE DIETAS

[illegible]

- **Nome do Relatório:** Boletim Informativo da C.T.I
- **Periodicidade:** diário
- **Quem alimenta o relatório:** médico plantonista da U.T.I

<div style="text-align: right;">  UNIDADE HOSPITALAR </div> <div style="text-align: center;"> BOLETIM INFORMATIVO C.T.I. </div>			
① RESP.:	② DATA: / /		
③ Leito Nº 1: Nome: _____			
④ Médico: _____			
Leito Nº 2: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 3: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 4: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 5: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 6: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 7: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 8: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 9: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 10: Nome: _____			
Médico: _____			
Leito Nº 11: Nome: _____			

- **Usuários:** recepção, parentes e amigos de pacientes internados

- **Descrição dos Relatórios:**

1. Médico plantonista da U.T.I;

2. data do boletim;
 3. n.º do leito e nome do paciente; e
 4. nome do médico responsável pelo paciente.
- **Que tipo de decisão é tomada:** serve para dar informações do estado geral do paciente enquanto este tiver internado dentro da U.T.I. este boletim é repassado a recepção que informa aos familiares e amigos à partir das 10h 30min. da manhã, por telefone ou pessoalmente no balcão da recepção central do Hospital .

4.3.8.4- Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

As informações geradas neste setor, são processadas pela secretária/ Faturista que é responsável pela apuração dos gastos destes clientes que estão internados. São lançados em fichas de débitos e quando recebem alta para o setor clínico é faturado pela U.T.I e encaminhado para o faturamento satélite de destino.

Os documentos utilizados pela UTI Pediátrica são praticamente os mesmos utilizados pela UTI ADULTO distinguindo-se apenas nos relatórios de enfermagem, o mesmo utilizado pela Ala São Cosme.

Sugestões

* colocação de um Fax, para mandar os pedidos de materiais e medicação para os setores distintos agilizando a entrega de material, já que este é um setor de emergências;

* um computador mais rápido ou moderno, para facilitar o acesso às consultas de sistemas com mais rapidez, evitando desperdício de tempo que aqui é precioso.

* emissão de um boletim informativo, com mais detalhes para informação terceiros.

* emitir mais boletins- para a recepção- telefonia- com mais vezes ao dia.

* aumentar a quantidade de horário de visitas, ou de pessoas que possam visitar o doente, principalmente em casos terminais.

* os setores trabalharem com reposição de estoque .

4.3.9 - CONTABILIDADE

Este setor é responsável pela geração de informações da empresa como um todo, desempenha as funções de elaboração de custos dos setores, fazendo o recebimento de notas, fluxo de caixa, levantamento de balancetes e balanços patrimoniais.

Os relatórios gerados são utilizados como parâmetros que irão auxiliar na tomada de decisão, pois são estes que trazem à tona a real situação de cada setor.

São apresentados primeiramente aos diretores, para mais tarde serem de conhecimentos das chefias dos setores.

A estrutura do setor funciona de forma linear, onde os funcionários recebem ordem de um chefe imediato, e as informações são apresentadas com maior agilidade.

O Setor é composto por 3 Auxiliares de Contabilidade e um Contador, totalizando 04 funcionários.

A função deste setor resume-se em :

- captar;
- registrar;
- acumular; e

- interpretar os fenômenos que afetem as situações patrimoniais, financeiras e econômicas da empresa.

Através do conjunto destas funções a Contabilidade tem condições de gerar relatórios que especifiquem a realidade da empresa passando informações aos diretores, para que estes possam tomar decisões dentro da empresa.

As rotinas de trabalho deste setor são seguidas da seguinte forma:

- recebimento de contas rascunho, originadas nos setores de faturamento satélites com todas as descrições dos gastos ocorridos dos internamentos;
- confrontação da conta rascunho do efetivo recebimento que se efetuará na tesouraria mediante a emissão de notas fiscais no momento da alta;
- lançamento de contas caracterizando débito de contas a receber e um crédito de receitas gerais particulares mediante nota fiscal emitida na tesouraria, onde é feito um débito de caixa e um crédito de contas a receber baixando desta forma a devida pendência, controlando se a conta foi efetivada.
- ao final de um período mensal a contabilidade recebe do faturamento um relatório discriminado por setor a respectiva receita de sua competência.
- mediante este relatório a Contabilidade debita a conta receita geral e credita receitas o centro de custo específico.
- são emitidos planilhas de receitas particulares e de convênios que se diferenciam no controle por convênio e não por pacientes como é feito no caso de contas particulares.
- a digitação contábil destes fatos são realizados em programas próprios de contabilidade (LEDGER) para finalizar o processo e gerar relatórios de informação para a Direção.

- através de uma confrontação de relatórios de pacientes que estiveram utilizando o centro de custos, discriminados por nomes e valores é possível verificar quais são as contas pendentes dentro do respectivo período e que ainda estão sem emissão de nota fiscal.

4.3.9.1 Apresentação dos Relatórios e Descrição

- **Nome do Relatório:** Balanço Patrimonial

- **Periodicidade:** Mensal

- **Usuários:** Administração

- **Descrição dos Relatórios:**

1. nome e data do balanço;
2. Ativo da empresa;
3. Passivo; e
4. Patrimônio Líquido.

BALANÇO
Página 1 de 3



ATIVO		5.715.797,69	UNIDADE
CIRCULANTE			HOSPITALAR
Disponível	1.254.935,81	24.836,64	
Contas a Receber	953.922,04		
Cheques a receber de Clientes	100.943,46		
Contas a receber de Convenios	525.831,65		
Cartões de Crédito	1.878,78		
Contas a receber do SUS	123.165,14		
Seguros e DPVAT	163.430,14		
Contas de Clientes em Tesouraria	113.172,51		
Clientes c/ cobrança Bancária	8.240,04		
Outros créditos	7.618,18		
(-) Prov. P/ Cred. Liq. Duvidosa	-90.357,86		
Estoques	185.808,85		
Adiantamentos	59.288,67		
Despesas Antecipadas	31.079,61		
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	540.702,43		
Contas em Cobrança Judicial	655.876,65		
Contas a receber do SUS	121.088,56		
Creditos a Recuperar	50.867,32		
Outros créditos	133.356,47		
Deposito Judicial	57.128,01		
(-) Prov. P/ Cred. Liq. Duvidosa	-477.614,58		
PERMANENTE	3.920.159,45		
Investimentos	300,00		
Unicred Norte do Parana	300,00		
Imobilizado	3.919.859,45		
Terrenos e Construções	4.006.409,20		
Equip. Med. Cirúrgicos	1.561.033,86		
Móveis e Utensílios	468.681,67		
Veículos	12.013,34		
Máquinas e Equipamentos	392.271,84		
Equipamentos de Informatica	211.514,52		
[-] Depreciações	-2.732.064,98		
Construção em andamento	0,00		

BALANÇO
Página 2 de 3

PASSIVO

5.715.797,69



**UNIDADE
HOSPITALAR**

CIRCULANTE	3.083.009,43
Financiamentos e Empréstimos	1.010.571,10
Juros a apropriar	-24.816,86
Fornecedores - Mat. Med.	273.913,32
Fornecedores - Serviços	12.643,89
Obrigações com Terceiros	616.213,29
Obrigações Sociais	333.514,02
Obrigações Tributárias	221.558,59
Adiantamentos de Clientes	14.256,92
Provisões de Férias	308.425,73
Encargos s/ Prov. de Férias	27.758,43
Provisões Diversas	288.971,00
EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	482.261,58
Financiamentos e Empréstimos	363.643,50
Fornecedores	1.490,45
Parcelamento FGTS	97.127,61
PATRIMÔNIO SOCIAL	2.170.526,70
Superavit acumulado	3.001.033,27
Déficit do Exercício	-830.506,57

- **Quem alimenta o relatório:** Faturamento Satélite, Tesouraria, Almoxarifado, Manutenção, Farmácia, Laboratório e Departamento de Compras, todos os setores que gera custo dentro da entidade.
- **Que tipo de decisão é tomada:** evidencia a real situação patrimonial e financeira da entidade(Hospital) servindo parâmetro para que o administrador possa tomar uma decisão com base nas informações contidas neste relatório.

- Nome do Relatório: Demonstração do Resultado do Exercício

BALANÇO
Página 3 de 3

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO

[+] RECEITAS OPERACIONAIS		11.855.650,44
Receitas SUS	865.594,01	
Receitas Particular	2.395.612,73	
Receitas convenios	4.084.850,77	
Santa Casa Saúde	3.473.571,87	
Doações	518.558,58	
Auxílios e Subv. de órgãos Públicos	0,00	
Receitas Diversas	517.462,48	

[-] DEDUÇÕES DA RECEITA OPER.		
glosas e Descontos		635.185,79
Receita Operacional Líquida		11.220.464,65
[-] CUSTOS DOS SERVIÇOS		
Custos dos serviços prestados - Hosp.		6.805.956,36
Custos dos serviços prestados - S.C.S.		3.803.089,38
Custo Total		10.609.045,74

[=] Resultado Bruto		611.418,91
------------------------------	--	-------------------

[-] DESPESAS GERAIS		
Despesas Administrativas	276.695,37	
Prov. p/ Cred. Liq. duvidosas	652.622,25	
Outras despesas operacionais	0,00	
Despesas Conserv. Mantenedoras	105.868,55	1.035.186,17

[=] Resultado Operacional		-423.767,26
------------------------------------	--	--------------------

RESULTADO FINANCEIRO		
Despesas Financeiras	422.791,35	
Receitas Financeiras	10.518,49	-412.272,86

RESULTADO NÃO OPERACIONAL		
[+] Receitas não operacionais.	5.533,55	5.533,55

[=] RESULTADO DO EXERCÍCIO		-830.506,57
-------------------------------------	--	--------------------

ATENDIMENTOS GRATUITOS A PACIENTES		
Atendimento gratuito a pacientes		1.852.630,77
INSS EMPRESA		
Isenção do INSS Empresa		679.613,84

Reconhecemos a exatidão do Balanço Patrimonial realizado em 31 de Dezembro de 1998, que soma tanto no Ativo, como no Passivo, a importância de R\$ 5.715.797,69 (cinco milhões, setecentos e quinze mil, setecentos e noventa e sete reais e sessenta e nove centavos), como também o Demonstrativo de Resultado do Exercício, para o que damos inteira fé.



**UNIDADE
HOSPITALAR**

- Periodicidade: Mensal
- Quem alimenta o relatório: Convênio Santa Casa Saúde, Faturamento, Tesouraria, Setor de Compras etc.
- Usuários: Administração

- **Descrição dos Relatórios:**

1. nome do relatório;
2. receitas da empresa, as deduções e os custos;
3. despesas gerais
4. resultado financeiro; e
5. notas explicativas.

- **Que tipo de decisão é tomada:** mostra à administração, os resultados de suas operações em determinado período.

- **Nome do Relatório:** Planilhas de Receitas de Particulares

PLANILHA RECEITAS DE PARTICULARES

JUL
01-Jul

PARTICULARES - INTERNOS				PARTICULARES - EXTERNOS			
CC	RS	TP	Sector	CC	RS	TP	Sector
523		30	Receitas	4005		30	Receitas p. atend.
		12	Descontos			12	Descontos
524		30	Receitas - Lene	1053		30	Receitas c. cirur.
		12	Descontos			12	Descontos
525		30	Receitas - S. Jose	1051		30	Receitas Cirurgias
		12	Descontos			12	Descontos
526		30	Receitas - Podiat 3 GOSME	1042		30	Exames labor.
		12	Descontos			12	Descontos
3635		30	Receitas derivado a. cosme	1041		30	Receitas raios x
		12	Descontos			12	Descontos
1252		30	Receitas - P. Adend.	416		33	Endoscopia
		12	Descontos			12	Descontos
1275		30	Hemodialise	200		30	Receitas tomogr.
		12	Descontos			12	Descontos
1283		30	Receitas - C. CIR	138		52	Ex. ultrassom
		12	Descontos			12	Descontos
533		30	Receitas - ortoped				
		12	Descontos				
534		30	Receitas Laboratório				
		12	Descontos				
416		33	Receitas Rato X				
		12	Descontos				
203		30	Receitas Tomografia				
		12	Descontos				
139		52	Ex. ultrassom				
		30	Receitas cti ad.				
3633		12	Descontos				
		30	Receitas cti ped.				
365		12	Descontos				
		30	Receitas n.s. rctm				
555		12	Descontos				
		30	Receitas - S. Roque SUS				
555		12	Descontos				
		30	Receitas S. Lucas				
		12	Descontos				
		50	Honor. Médico				
Total	0,00						
D-1424							

modelo

Total Contas Pendentes (CP)		Total Contas Pendentes (CP)	
Nº	Valor em R\$	Nº	Valor em R\$
1		25	
2		26	
3		27	
4		28	
5		29	
6		30	
7		31	
8		32	
9		33	
10		34	
11		35	
12		36	
13		37	
14		38	
15		39	
16		40	
17		41	
18		42	
19		43	
20		44	
21		45	
22		46	
23		47	
24		48	
25		49	
26		50	
	0,00	51	
		52	
		53	
			0,00

RAIO X E TOMOGRAFIA - PROVISAO DE HONORARIOS MEDICOS		RAIO X E TOMOGRAFIA - PROVISAO DE HONORARIOS MEDICOS	
R X	Valor em R\$	R X	Valor em R\$
D 1791		D 1791	
C 762	0,00	C 762	0,00
TOMOG	0,00	TOMOG	0,00
D 3718		D 3718	
C 185	0,00	C 185	0,00

Página 4

- **Periodicidade:** diária
- **Quem alimenta o relatório:** Faturamento
- **Usuários:** Contabilidade
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. data;
 2. categoria e centro de atendimento;
 3. descrições das receitas;
 4. valores das receitas; e totalização.
- **Que tipo de decisão é tomada:** mostra quais foram as receitas e as despesas obtidas dentro de cada setor, para que se possa ter um controle dos custos de acordo com as receitas obtidas, para saber se determinado setor está tendo prejuízo.
- **Nome do Relatório:** Planilha Geral
- **OBS:** “não pode ser fornecido pela empresa, por se tratar de dados confidenciais”.

4.3.9.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

A empresa apresenta um plano de contas por centro de atendimento, facilitando a eles determinar com precisão, os custos e as receitas geradas em cada departamento.

Os relatórios são fechados a nível de Planilha Geral são encaminhados para o Diretor de Hospital que junto com o contador e Centro de Custos analisa e toma as decisões cabíveis a cada setor.

Os serviços deste setor resume-se na apuração da contabilidade básica, não exercendo ainda a contabilidade gerencial.

Os lançamentos são efetuados mediante documentos hábeis, advindo dos setores que os originaram. O serviço de contabilidade é dirigido por um profissional legalmente habilitado, embora este tem a formação de Técnico em Contabilidade.

Sugestões

- apresentar a diretoria da empresa relatórios que contenham informações mais precisas, sem a utilização de dados relevantes;
- relatórios poderiam ser enviados primeiramente ao chefes de setores, para deixarem as decisões mais sérias para os diretores, evitando assim sobrecarregar a direção de tomada de decisão mais simples, agilizando o processo de decisão;
- enxugar primeiro as informações a nível de chefia para depois chegar à direção do hospital;
- necessidade de terem chefias com melhor nível de formação para que pudessem entender melhor os relatórios gerados e auxiliar o administrador na tomada de decisão, contribuindo com idéias e sugestões, melhorando o ambiente de trabalho e contribuindo com o desempenho da empresa.
- falta de comunicação nas transferências de contas, apresentando contas pendentes, gerando valor fantasmas deixando a contabilidade confusa e não sabendo se a conta ainda existe.

- departamento de Custo poderia ser desvinculado do setor de Contabilidade, para que pudessem ser elaborados e apresentados com precisão os mapas de custos, global e das unidades de serviços, sempre que possível ou mensalmente quadros comparativos do sistema orçamentário previsto.

4.3.10 - TESOURARIA

Este setor efetua todos os recebimentos de contas de pacientes, auxilia na elaboração de orçamentos de valores de cirurgias e internamentos emitidos pelo S.A.C. (Setor de Atendimento ao Cliente).

Os procedimentos realizados em ambulatório são cobrados também nestes setor, bem como exames e pagamento de pequenos valores.

São de responsabilidade da Tesouraria a emissão de notas fiscais, das quais se emitem apenas as de série: M1(não tributados ou isentos “F”), tanto para pacientes externos como os internos.

Este setor é composto por 02 Auxiliares de Tesouraria, 01 Aux. Jurídica e por 01 encarregado de Tesouraria, que presta contas de seu setor diretamente à Diretoria do hospital, totalizando um quadro de 04 funcionários.

São de responsabilidade da Tesouraria:

- atendimento de cliente que querem pagar à vista;
- envio de recibos das doações recebidas pelo Hospital, sejam elas de paciente ou de terceiros;
- pagamento de pequenos valores, onde os de maiores valores ficam a cargo do setor de Contas a Pagar, embora seja a Tesouraria quem repassa os cheques.

- fechamento diário do caixa, onde são transportados os valores das NFs (Notas Fiscais) emitidas/ dia por esse setor - Planilha - Particular- caixa
- fechamento diário das planilhas de movimentação do caixa.
- diariamente são emitidos para a Contabilidade, as NFs dos pacientes externos contendo descrição dos serviços realizados.
- diariamente são emitidos aos setores onde se encontram os pacientes internados uma conta rascunho, especificando os gastos (medicação, exames, diárias etc.), de acordo com a conta faturada pelo setores.
- para elaborar o preço a ser cobrado, utilizam de tabelas (que apresentam índices de preços) AMB 92 e AMB 96.
- são responsáveis também pelos acertos de movimentos de caixa do setor de laboratório;
- emissão de relatórios para elaboração de planilhas estatísticas para a direção do hospital, mantendo assim um controle sobre recebimentos de contas.

4.3.10.1 Apresentação dos Relatórios e Descrição

• Nome do Relatório: Conta Rascunho

CONTA RASCUNHO - Paciente Cos Alta		FOLHA: 1
		FECH.: 1

SERVICO...: HOSPITALAR	COD. BANE.....: 000031301
------------------------	---------------------------

CATEGORIA: C.F. TABELA AMB	
PACIENTE.: 042022 - MARIA FRANCISCA DA SILVA	
INTERMADO: 01/09/03 - 16:51	ALTA.: 04/09/03 - 15:36
MEDICO...: CARLOS ALBERTO DE CASTRO	CRM: 11778 CPF: 68247916934
	DIAGNOSTICO: MOTIVO.....: MELHORADO C.I.B.....: 0

DESCRICAO	APR	T	QTD	PRECO UNITARIO	CH.TOT	PRECO TOTAL
03-DIARIAS						
3.1 -UNIDADE/ANDAR						
1200-DIARIA DE QUARTO			1	43,90		43,90
			SUB-TOTAL =====>			43,90
11-LABORATORIO						
11.1-LABORATORIO						
28010340-CREATININA			1	3,50	14,00	3,50
28010973-GLICOSE			1	3,50	14,00	3,50
28040481-HEMOGRAMA COMPLETO			1	7,50	30,00	7,50
			SUB-TOTAL =====>			14,50
14-MEDICAMENTOS						
14.9-ALA N 9 DE FATIMA						
300007-ADALAT RETARD 20MG	CON		2	0,43		0,86
300077-BEROTEC SOL. ORAL 0,5% 20MG	ML		1	0,13		0,13
300212-FLUOXACIN 400MG	CON		2	2,03		4,06
300602-BORO FISIOLOGICO 230ML	ML		30	0,01		0,30
350614-DIEMPAZ 10MG	CON		1	0,21		0,21
			SUB-TOTAL =====>			5,60
14.2-PRONTO ATENDIMENTO						
300009-ADALAT 10MG	CON		1	0,22		0,22
			SUB-TOTAL =====>			0,22
15-MATERIAIS						
15.2-PRONTO ATENDIMENTO						
200046-AGULHA INSULINA 13X4.5	UNI		1	0,16		0,16
			SUB-TOTAL =====>			0,16
16-RAIO X						
16.1-RAIO X						
32050038-TORAX : P.A.			2	11,50	46,00	11,50
			SUB-TOTAL =====>			11,50
19-FILMES						
19.1-RAIO X						
999999-FILME	MT		1	2,49		2,49
			SUB-TOTAL =====>			2,49
22-NEBULIZACAO						
22.2-ALA N 9 DE FATIMA						
7001-NEBULIZACAO SESSAO			3	8,00		24,00
			SUB-TOTAL =====>			24,00
97-TAXA ADMINISTRATIVA						
67-TAXA DE REG. EXP. DECLARACAO UNID.			1	7,47		7,47
			SUB-TOTAL =====>			7,47
99-TOTAL						109,84
	Depositos:		0,00	A Pagar		109,84

EMITIDO EM: 04/09/03 - 17:26

- **Periodicidade:** de acordo com fechamento da conta
- **Quem alimenta o relatório:** setores de internação
- **Usuários:** Tesouraria, Contabilidade e Faturamento
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. serviço, categoria, nome do paciente, data e hora de internação, alta médico solicitante;
 2. descrição das operações ;
 3. quantidade , valor unitário e preço total;
 4. totalização da conta .
- **Que tipo de decisão é tomada:** serve de parâmetro para as devidas cobranças do procedimento realizado, seja ela por convênio ou por contas particulares. Caso seja cobrado em Tesouraria, este documento é anexado ao prontuário do paciente e encaminhado ao arquivo médico.

- **Nome do Relatório:** Movimento do Caixa

CAIXA**UNIDADE HOSPITALAR**

MOVIMENTO DO CAIXA

(3)

[illegible]

⑤

COMPOSIÇÃO DO SALDO DO CAIXA		VALOR R\$
1	Em Espécie	875,90
2	Em Cheque	260,00
6	Em Nota Promissória	
4	Vales	1.451,05
5	Outros; especifique:	
6		0,00
7		
TOTAL		2.586,95

Contabilidade

⑥

Tesouraria

- **Periodicidade:** diário
- **Quem alimenta o relatório:** as contas encerradas pagas à vista na tesouraria, recebimento ou pagamento de pequenas despesas durante o dia.
- **Usuários:** contabilidade
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. n.º do documento;
 2. histórico;
 3. entrada, saída;
 4. totalização de saldos ;
 5. descrição da composição dos saldos ; e
 6. identificação do responsável .
- **Que tipo de decisão é tomada:** serve de controle para a contabilidade. Demonstra todas as entradas e saídas que aconteceram no período, no setor de tesouraria.
- **Nome do Relatório:** Notas Fiscais de Serviços
- OBS: documento não pode ser fornecido.
- **Periodicidade:** de acordo com o encerramento de contas
- **Quem alimenta o relatório:** contas rascunhos
- **Usuários:** tesouraria, faturamento
- **Nome do Relatório:** Relatório Financeiro
- OBS: relatório não pode ser liberado por conter dados confidenciais.

4.3.10.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos Dados

É um setor independente que realiza o controle numérico (pagamento e recebimento) da empresa, onde este não é subordinado a Contabilidade.

Presta contas direto aos diretores do hospital, através de relatórios financeiros e boletins diários de caixa/ banco.

Os pagamentos são realizados com o visto da administração, juntamente com a apresentação de documentos hábeis.

O caixa é escriturado em livros apropriados, em que constem todos os comprovantes identificados e numerados.

Os caixas auxiliares, como o da recepção, são conferidos diariamente, ou seja, a cada troca de plantão.

Sugestões

- * trabalhar com CIs, (comunicações internas) ou formulários apropriados, para solicitar algum tipo de serviços a outros setores, em pelo menos 2 vias, para haver um controle sobre as solicitações realizadas;

- * utilizar-se de protocolos, para todos serviços que saem do setor, justamente para se ter um controle sobre eles;

- * trazer para o setor de tesouraria a pessoa responsável pela emissão de cheques, uma vez que o setor é quem recebe as duplicatas já contabilizadas à caixa e arquiva as notas em pasta para aguardar a fatura e manter no setor as rotinas por escrito, para possíveis utilizações.

4.3.11- FATURAMENTO CENTRAL

Executa todos os fechamentos de contas do hospital sendo quer sejam particular ou convênio.

Se a conta for particular, o Faturamento fecha a conta e passa para a Tesouraria e, se for convênio, fatura e envia a cobrança para os convênios.

Este setor é todo informatizado através de programas *GERHOS*, sistema de informatização exclusiva para o fechamento de contas dos SUS, o programa *AIH*.

Os convênios são realizados por contratos, que definem qual o tipo de tabela (que possui os índices de preços por procedimentos)que será utilizada para o fechamento das contas hospitalares como :

- AMB 92, - AMB 90;-AMB96;-CIEFAS ; - ASSEPAS

Estas tabelas são utilizadas para calcular os honorários médicos, materiais, procedimentos cirúrgicos, exames terapias diagnose, diárias, taxas de sala e outros.

O Faturamento é composto por 09 auxiliares de faturamento que estão dispersas nos setores de atendimento, e um responsável pelo faturamento, totalizando 10 funcionários.

Este setor é responsável:

- pela cobrança de tudo que é realizado nos pacientes, sendo ele classificado como convênio, Particular ou SUS.
- pelo fechamento de contas dos pacientes, através de tabelas definidas em contratos, para o cálculo dos honorários médicos, medicamentos, diárias, diagnose, terapias (exames), cirurgias e outros;

Este setor recebe a fatura de todos os outros setores, e posteriormente repassa somente os saldos das contas por centro de atendimento a Contabilidade. Como pode ser verificado na figura a seguir.

4.11.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

- Nome do Relatório: AIH Urgência

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTENCIA MEDICA DA PREVIDENCIA SOCIAL - INAMPS
SECRETARIA DA MEDICINA SOCIAL
LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DE AIH

ORGÃO EMISSOR

Nome do Cliente : ANA CRISTINA SOARES DOS SANTOS (038991)
Endereço : RUA ALEXANDRA 92 BLOCO B-2 APT01
Município : MARINGÁ UF : PR CEP : 87040-480
Nascimento : 20/12/1973 Sexo : 13 NACIONALIDADE: BRASILEIRO

SEGURADO

Nome do Segurado : O MESMO

CPF medico solicitante : 45932018020 Procedimento solicitado : _____
Característica internacao: _____ Data da emissao : 23/04/03
CPF medico responsavel : 45932018020 Ass. medico responsavel : _____
Procedencia da Internacao: Pronto Atendimento

LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

Principais sinais e sintomas clinicos

- modelo -

Condições que justificam a internacao

Principais resultados de provas diagnosticas

Diagnostico Inicial : _____

Procedimento solicitado : _____

Clinica : ____ (1-cir. 2-obst. 3-cil.med. 4-tisiop. 5-psiq. 7-pedi. 9-outras)

Assinatura do Medico Solicitante (Examinador)

CRM : _____ Data : ____ / ____ / ____

- Periodicidade: de acordo com o encerramento de contas

- **Quem alimenta o relatório:** contas rascunhos

- **Usuários:** tesouraria, faturamento

Periodicidade: de acordo com o encerramento de contas

- **Quem alimenta o relatório:** contas rascunhos

- **Usuários:** tesouraria, faturamento

- **Descrição dos Relatórios:**

1. identificação do cliente, data de internação e alta , categoria;
2. quarto e médico solicitante ;
3. descrição dos procedimentos realizados;
4. quantidade, preço unitário e preço total;
5. total da nota;
6. assinatura do usuário.

- **Que tipo de decisão é tomada:** serve para a liberação da fatura hospitalar, quando o paciente é internado de urgência. Este documento é encaminhado à Secretaria de Saúde juntamente com o prontuário do Cliente, para justificar o pagamento do mesmo.

- **Nome do Relatório:** AIH de Atendimento Ambulatorial

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		ATEND. MÉD. AMBULATORIAL DE URGÊNCIA / EMERG.		DIAGNÓSTICO	
UNIDADE HOSPITALAR		LOCALIDADE		PROCEDIMENTOS	
LOCALIDADE		P R 8 7 0 5 0 1 0 0		CÓDIGO	
NOME DO PACIENTE		PROFISSÃO		IDADE	
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, BAIRRO, TELEFONE E PONTO DE REFERÊNCIA)		DATA DE NASCIMENTO		CÓDIGO	
ENDEREÇO COMERCIAL (RUA, BAIRRO, TELEFONE E PONTO DE REFERÊNCIA)		MUNICÍPIO		ESTADO	
CEP		NOME DO RESPONSÁVEL QUANDO MENOR		MEDICAMENTOS	
DATA DO ATENDIMENTO		HORA DO ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO	
MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO		ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO		CARIMBO DO CRM OU CRO	
INSTRUÇÕES		ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE		CASO NÃO SAIBA ASSINAR, APLICAR O POLEGAR DIREITO	
PREENCHA LEGIVELMENTE TODOS OS CAMPOS SOB PENA DE NÃO SER CONSIDERADO O ATENDIMENTO.		ASSINALE COM UM "X" AS QUADRICULAS PRECEDIDAS DE NÚMEROS MARCANDO A ALTERNATIVA.		SÃO RESPONSÁVEIS PELA INFORMAÇÃO O MÉDICO OU ODONTÓLOGO ASSISTENTE E OS DIRETORES DA ENTIDADE CONVENIENTE OU CONTRATADA.	
A DECLARAÇÃO FALSA E / OU FRAUDE SUJEITA OS INFRATORES ÀS SANÇÕES DOS ARTIGOS 171 E/OU 299 DO CÓDIGO PENAL.					

- **Periodicidade:** de acordo com o Atendimento Ambulatorial
- **Quem alimenta o relatório:** contas rascunhos
- **Usuários:** tesouraria, faturamento
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. identificação do cliente, data de internação e alta , categoria;
 2. quarto e médico solicitante ;
 3. descrição dos procedimentos realizados;
 4. quantidade, preço unitário e preço total;
 5. total da nota;

4.3.11.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

O Faturamento Central foi uma iniciativa que a empresa teve, para acabar com a demora dos clientes na suas liberações, com isso as internações ficaram muitos mais fáceis de serem fechadas, para a liberação do cliente, que às vezes demorava muito para liberá-lo.

Assim quando o paciente entra para o setor, a Faturista já tem condições de saber qual será a sua cobertura, evitando as glosas de procedimentos de que aconteciam com muita frequência dentro da entidade, por estar distanciada do fato antes de seu acontecimento.

Sugestões

* verificar as confrontações de valores analíticos com os sintéticos, pois o programa lança para a mesma conta valores diferenciados, apresentando dentro de um mesmo arquivo muitas vezes a confrontação de valores analíticos com sintéticos de uma mesma situação, os valores são diferenciados. (GHEROS- Programa de faturamento-programa não é confiáveis.)

4.3.12 - CENTRO CIRÚRGICO

A finalidade deste setor é atender à todas as especialidades cirúrgicas, sejam elas eletivas, ou de urgências.

É composto por 08 salas cirúrgicas, onde são realizadas todos os tipos de cirurgias e seis leitos para recuperação pós-anestésico, o quadro de funcionário é

composto por 02 enfermeiras padrão, 01 secretária, 23 auxiliares de enfermagem, 02 aux. da recuperação anestésica, totalizando o quadro de 26 funcionários.

- os pacientes são agendados, conforme contatos telefônicos, feitos pelos médicos para marcarem qual o melhor dia e hora para a realização das cirurgias.
- no dia da cirurgia, são feitas ligações internas para o setor de recepção, para saber se os pacientes já estão internados, e serem encaminhados ao Centro Cirúrgico.
- dentro do Centro Cirúrgico o paciente é encaminhado, junto com seu prontuário à sala cirúrgica, destinada para o tipo cirúrgico solicitado;
- no seu prontuário são anexados os relatórios de enfermagem, que contém informações sobre os dados vitais do paciente, que são anotados pela enfermagem no momento de sua admissão ao centro cirúrgico.
- também são anexados, relatórios de descrições cirúrgicas, que mais tarde será preenchida pelo médico dentro da sala cirúrgica.
- posteriormente serão anexados os demais relatórios que contém o débito de materiais gastos no setor.
- após a alta médica, o paciente é encaminhado à portaria de internação, para ser feita a sua alta, se for paciente externo, e se interno vai para o seu setor destinado no ato da internação.
- no controle da enfermagem dentro da sala de cirurgia durante o procedimento são colocadas etiquetas que constam data, máquina, lote e a validade da esterilização, num quite já preparado e esterilizado de materiais

e instrumentos que foram utilizados no processo, para garantir no caso de infecções, se a contaminação foi devido ao material vencido ou não.

- os débitos realizados dentro do centros cirúrgicos são lançados no computador para posterior desconto de materiais no faturamento na alta deste paciente.
- com dados gerados dentro do setor, são apresentados estatísticas, gráficos e planilhas que mostram a evolução de custos do Centro Cirúrgico, mostrando sua evolução durante o período.

4.3.12.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Programação Cirúrgica

[illegible]

- **Periodicidade:** diária

- **Quem alimenta o relatório:** Ligações externas de médicos que desejam marcar as cirurgias.
- **Usuário:** Setores de internamento. S.A.C., Tesouraria, Enfermeiro de Plantão de cada setor.
- **Descrição dos Relatório :**
 1. data da realização das cirurgias;
 2. horários das cirurgias;
 3. tipo de cirurgias a ser realizada;
 4. qual será o medico cirurgião;
 5. nome do cliente a ser operado;
 6. idade;
 7. tipo de convênio;
 8. tipo de acomodação;
 9. informações à família.
- **Que tipo de decisão é tomada:** esse relatório serve para determinar o tipo de internação que será realizada por este paciente, se possui convênio ou não, se tem que fazer pagamentos a vista etc.

• Nome do Relatório: Folha de Anestesiista

INPS - SAM		+ UNIDADE HOSPITALAR		enfermaria	leito	nº prontuário
FOLHA DE ANESTESIA		nome		idade	sexo	cor
data	Pressão Arterial	pulso	respiração	temperatura	peso	altura
TIPO SANGÜÍNEO	hemácias	hemoglobina	hematócrito	glicemia	uréia	OUTROS
	urina					
AP. RESPIRATÓRIO					asma	bronquite
AP. CIRCULATÓRIO					eletrocardiograma	
AP. DIGESTIVO			dentes	pescoço	ap. urinário	
ESTADO MENTAL			ataráxicos	corticóides	alergia	hipotensores
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					estado físico	risco
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				aplicada às	efeito	
Agentes Anestésicos	O ₂	<div style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;">modelo</div>				INDUÇÃO
	Líquidos					Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____
CÓDIGO	V P. ARTERIAL, o PULSO, o - RESPIRAÇÃO					Laringo espasmo: _____ Lenta: _____
	X - ANESTESIA, o - OPERAÇÃO					Náuseas: _____ Vômitos: _____
						Outros: _____
						MANUTENÇÃO
						ANESTESIA SATISF.: sim _____ não _____
						Não, por quê? _____
						DESPERTAR
						Reflexos na SO _____
						Obstr.: _____ CO ₂ _____ Excit. _____
						Náuseas _____ Vômitos _____
						Outros: _____
						Com cânula par o leito: sim _____ não _____
						CONDIÇÕES:
<div> <div>13</div> <div>SÍMBOLO E ANOTAÇÕES</div> </div>						
POSICÃO						
AGENTES						
TÉCNICA					cânulas	
OPERAÇÃO						
CIRURGIÕES						
ANESTESISTAS						
OBSERVAÇÕES						
Anotar, no verso as complicações pré-operatórias e pós-operatórias					perda sanguínea	

- **Periodicidade:** no momento da cirurgia, horária.
- **Quem alimenta o relatório:** informações passadas às auxiliares dos anestesistas no momento da cirurgias
- **Usuário:** Secretaria de Saúde, Médicos , e controle hospitalar.
- **Descrição dos Relatório por campo:**
 1. quarto em que o paciente encontra-se internado, o leito, nº de registro do prontuário deste paciente;
 2. nome do cliente, idade, sexo, cor;
 3. data da realização, pressão arterial, pulso, respiração, temperatura, peso, altura, Tipo Sangüíneo, hemácias, hemoglobina, glicemia, hematócritos, uréia e urina;
 4. Aparelho Respiratório; asma , bronquite
 5. Aparelho Circulatório; eletrocardiograma;
 6. Aparelho Digestivo; dentes, pescoço; aparelho urinário
 7. Estado mental; ataráxicos , corticóides, alergias, hipotensores
 8. Diagnóstico pré- operatório; estado físico risco
 9. Anestesias Anteriores;
 10. medicação pré- anestésica; aplicada às, efeito
 11. agentes anestésicos
 12. códigos;
 13. Símbolos e anotações;
 14. Manutenção;
 15. Símbolo e Anotações;
 16. Posição, Agentes, Técnica, Operação, Cirurgiões, Anestesistas;
 17. Observações.

- **Periodicidade:** momento da cirurgia
- **Quem alimenta o relatório:** o Médico Cirurgião.
- **Usuário:** Secretaria de Saúde e outros profissionais da área.
- **Descrição dos Relatório por campo:**
 1. nome do paciente, n.º prontuário
 2. data da realização da operação, enfermaria, leito;
 3. operador, 1º auxiliar, 2º auxiliar, 3º auxiliar, instrumentador, anestesista, tipo de anestesia;
 4. diagnóstico pré - operatório, tipo de operação, diagnóstico pós-operatório;
 5. relatório imediato do patologista;
 6. exame radiológico no ato;
 7. acidente durante a operação
 8. descrição da operação; via de acesso. tática e técnica, ligadura, drenagem, sutura, material empregado, aspecto e vísceras.
- **Que tipo de decisão é tomada:** são passadas informações para o auditor do convênio, para saber se o procedimento realizado foi o que realmente foi liberado, e controle de procedimento e para saber quem foram os participantes das cirurgias, facilitando pagamentos e liberações de convênios.

- **Descrição dos Relatório:**

1. etiqueta de identificação paciente;
2. data do procedimento a ser realizado;
3. quantidades de dias que utilizou intracath, ou sonda visical;
4. peso; altura;
5. cirurgia abdome; cirurgia torácica
6. controles; horário pressão arterial etc.
7. anotações de enfermagem (Enf. Téc./ Auxiliar); e
8. intervenções da enfermagem, e em que período foram realizados.
9. débito; com o tipo de utilização e tempo de duração.
10. escala de GLASGOW; nível de resposta, reações do olhos, hora, e
11. anotações complementares.

- **Que tipo de decisão é tomada:** esse relatório é utilizado pelos enfermeiros, por técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, que fazem anotações do quadro de evolução de cada paciente, cada vez que é feita a checagem do paciente no setor em que se encontra internado. São feitas todas as anotações do paciente no momento da visita e se caso aconteça alguma alteração no quadro clínico do paciente. Estas informações coletadas servem de parâmetro para o médico determinar o diagnóstico e a medicação ser receitada ao seu cliente de quando da sua visita hospitalar.

- **Nome do Relatório:** Débito de Centro Cirúrgico/ Centro obstétrico

+ UNIDADE HOSPITALAR		DÉBITO CENTRO CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO						
Nome: _____ Nº Registro: _____ Classificação: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Idade: _____ Circulante: _____ Início: _____ Fim: _____ Total: _____ Data da Cirurgia: _____		Tipo de Cirurgia: _____ Nome do Cirurgião: _____ Auxiliar: _____ Instrumentador: _____ Anestesista: _____ Tipo Anest.: _____						
Cód.	Discriminação	Quant.	Cód.	Discriminação	Quant.	Cód.	Discriminação	Quant.
	Agulha Carpule		200333	Stericópio		350020	Dormonid 15 mg. 3 ml.	
200038	Agulha Desc. 25 x 7		200084	Algodão Ort. 10cm.		350056	Etomidate	
200037	Agulha Desc. 25 x 8		200085	Algodão Ort. 15cm.		300187	Efortil 1 ml.	
200040	Agulha Desc. 40 x 12		200086	Algodão Ort. 20cm.		300196	Etrane 240 ml.	
200046	Agulha Desc. 13 x 45		200078	Atadura Crepe 10cm.			Fentanil (ml) /Fentanil amp.	
200044	Agulha Desc. 30 x 7		200079	Atadura Crepe 15cm.		300201	Fenergan 50 mg. 2ml.	
200043	Agulha Raqui Desc.		200080	Atadura Crepe 20cm.			Garamicina	
	Agulhas Sutura		200081	Atadura Gessada 10cm.		300242	Halothano 250 ml.	
	Abbocath		200082	Atadura Gessada 15cm.			Heparina ml.	
200076	Artrosam		200083	Atadura Gessada 20cm.		350039	Inoval 2 ml.	
	Cânula Orotraqueal Desc.		200034	Agraf de Michel			Isoflurane	
200115	Col. Urina Sis. Fechado		910001	Bola de Algodão		300709	Kefazol	
	Cotonóide		200116	Bola de Gaze		300292	Ketalar 10ml.	
	Dreno /s		200094	Campo Operatório 23 x 25		350391	Keflim 1g.	
200132	Equipo		200093	Campo Operatório 45 x 50		300297	Lasix 2ml.	
200176	Eq. Intrafix Air Ent. (Bomba)		200116	Compressa Gaze 10 x 10		300305	Liquemine S.C.	
200206	Eq. Microfix Ent. (Bureta)		200571	Fralda Tecido		300332	Methergin	
200224	Eq. Prevenofix (P.V.C.)		200166	Gaze 10x10 Quêlo		350017	Morfina	
200459	Eq. Sangue Flex		200363	Álcool 70% ml.		300688	Marcaína Isobárica	
200131	Eq. Microgotas		200033	Água Oxigenada ml.		300689	Marcaína Pesada 0,5% 4ml.	
200133	Escova Degermação		200068	Álcool Iodado ml.		300318	Marcaína 0,5% SV	
	Eletrodos Inf. / Ad.		200138	Éter ml.		300317	Marcaína 0,5% CV	
200158	Fleboextrator		200223	PVPI Tópico ml.			Marcaína 0,75%	
	Faixa Smarch		200222	PVPI Degermante ml.		300352	Narcan 1ml.	
	Faixa Smarch		300553	Trazograf ml.		300395	Pavulon 2 ml.	
200641	Gelfoam			Vaselina ml.		300416	Plasil 2 ml.	
	Lâmina Bisturi nº			Xyloc. Gel/Spray		300440	Prostigmine 1 ml.	
	Lâmina Bisturi nº		200136	Espadrapo cm.		300443	Quelicin 10ml. mg.	
200189	Luvas nº 7,0		200153	Fita Adesiva		300846	Rapifen	
200190	Luvas nº 7,5		200155	Micropore			Rifocina 75 mg. / 150 mg.	
200191	Luvas nº 8,0		400073	Saco Lixo		300459	Ringer/Lactado	
200192	Luvas nº 8,5		200171	Gorro			Sevorane	
200410	Luva Procedimento		300020	Água Dest. 1000ml.		300501	Solução Reparadora 250 ml.	
200197	Luva Artroscopia		300018	Água Dest. 10ml.		300493	S. Fisiológico 0,9% 250	
	Intracath		300011	Adrenalina 1 ml.		300492	S. Fisiológico 0,9% 500	
	Plastibel		300064	Azul de Metileno		300491	S. Fisiológico 0,9% 1000	
	Polifix nº		300514	Atropina 0,25 mg. 1ml.		300494	S. Glicofisiológico 500	
	Scalpe			Bic. Sódio 8,4% Amp. / Fr		300498	S. Glicosado 500	
	Sonda Gástrica			Catalan Sup. 12,5 mg. /75 mg.		300523	Syntocinon 1ml.	
	Sonda Foley		300678	Citocaina		300513	Sulfato de Efedrina 1ml.	
	Sonda Uretral		300444	Cloranfenicol 1 g.			Thionembutal mg.	
	Sonda Asp. Traqueal		300171	Diprivan			Tracrium 25mg./50mg.	
	Sonda Retal		300373	Dipirona		300575	Voltaren 75mg.	
	Serra Gigue		350015	Diazepan 10 mg. 2 ml.		300579	Xyloc. Pesada 5% 2ml.	

- **Periodicidade:** de acordo com o procedimento realizado, diária
- **Quem alimenta o relatório:** secretária do setor/

- **Usuário:** Setores, faturamento, tesouraria, farmácia satélite e almoxarifado.
- **Usuário:** Setores, faturamento, tesouraria, farmácia satélite e almoxarifado.
- **Descrição dos Relatório:**
 1. nome do paciente, n.º do registro e convênio, enfermaria, leito e idade, circulante, início e fim do procedimento, total de horas;
 2. tipo de cirurgia, nome do cirurgião, nome do auxiliar, instrumentador, anestesista e tipo de anestesia praticada;
 3. código do material;
 4. discriminação; e
 5. quantidade
- **Que tipo de decisão é tomada:** esse relatório serve para determinar a quantidade de material, medicação que foram utilizados durante o procedimento de cirurgias, para que a Faturista possa repassar aos setores e realizar a devida cobrança no momento da alta, quer seja de convênios ou de particulares.

• Nome do Relatório: Débito de Centro Cirúrgico

DÉBITO CENTRO CIRÚRGICO



UNIDADE HOSPITALAR

① Data:...../...../.....

② Cirurgia:.....

③ Cirurgião:.....

④ Descrição	Ent.	Dev.	Descrição	Ent.	Dev.
Aciflex			Soro fisiológico 9% 250ml		
Algodão			Soro fisiológico 9% 500ml		
Algodão			Soro fisiológico 9% 1000ml		
Algodão			Soro glicosado 125ml		
Cat cromado nº.....			Soro glicosado 5% 250ml		
Cat cromado nº.....			Soro glicosado 5% 500ml		
Cat simples nº.....			Soro glicosado 5% 1000ml		
Cat simples nº.....			Soro glicosado 10% 500ml		
Mononylon nº.....			Soro glicofisiológico 250ml		
Mononylon nº.....			Soro glicofisiológico 500ml		
Mononylon nº.....			Ringer c/ lactado sódio 500ml		
Prolene nº.....			Soro reparação		
Simples			Água destilada 1000ml		
Surgilens (kit catarata)			Água destilada 10ml		
Vicryl nº.....			Agulha desc. 25x7		
Vicryl nº.....			Agulha desc. 25x8		
Vicryl nº.....			Agulha desc. 40x12		
Cromado			Agulha desc. 13x4,5		
Algodão ortopédico			Seringa desc. 20ml		
Atadura crepe			Seringa desc. 10ml		
Atadura gasada			Seringa desc. 05ml		
Cotonoides			Adrenalina		
Plastibel nº.....			Ampicilina		
Coletor urina Sist. Fechado			Antac / Zylum		
Compressa de gaze 10x10			Fentanil		
Drenos			Azul de metileno		
Equipo			Bactrin		
Cateter O2			Bicarbonato de sódio		
Flebo extrator			Buscopan		
Lâmina bisturi nº.....			Cataflan sup. Adulto		
Lâmina bisturi nº.....			Cataflan sup. Infantil		
Luvas nº.....			Solu-cortef		
Luvas nº.....			Garamicina		
Luvas nº.....			Clexane		
Luva p/ artroscopia			Cloreto de potássio 10ml		
Luva procedimento			Cloreto de sódio 10ml		
Abocath			Rapifen		
Eletrodo			Flagyl		
Polifix nº.....			Decadron 4mg/2,5ml		
Scalp nº.....			Metilcelulose		
Scalp nº.....			Miostate		
Artrozam / irrigafix			Dobutrex		
Merocel			Dipirona		
Agulha desc. 30x7			Profenid IV		
Agulha desc. 25x7			Liquemine		
Agulha desc. 25x8			Keflin		
Agulha desc. 40x12			Kefazol		
Agulha desc. 13x4,5			Lasix		
Água destilada 10ml			Methergin		
Agulha peri			Narcan		
Seringa desc. 20ml			Pavulon		
Seringa desc. 10ml			Rifocina		
Seringa desc. 05ml			Syntocinon		
Seringa desc. 01ml			Etomidate		
Tampão ocular			Diprivan		
Cateter peri			Tracrium		
Sonda foley			Surfanta		
Sonda uretral nº.....					
Sonda gástrica					
Gorro					

- **Periodicidade:** de acordo com o procedimento realizado, diária
- **Quem alimenta o relatório:** centro cirúrgico.
- **Usuário:** Farmácia Satélite, almoxarifado.
- **Descrição dos Relatório:**
 1. data da realização
 2. tipo de cirurgia;
 3. nome do cirurgião;
 4. descrição do material;
 5. entrada; e
 6. devolução.
- **Que tipo de decisão é tomada:** esse tipo de relatório serve para determinar o tipo de quite cirúrgico que o setor de farmácia ou almoxarifado deverão preparar para cirurgia a ser realizada.

Com esse processo evita falta de material no momento do procedimento, agilizando a utilização.

Após o procedimento, a secretária pode utilizar-se da informação deste relatório para poder fazer a devolução de material que não foram utilizados durante a cirurgias para os setores que foram antes solicitados.

4.3.12.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

Os Relatórios de Descrições Cirúrgicas poderiam ser alocados dentro do próprio setor, uma vez que esse documento só é preenchido no momento da realização do procedimento e o médico está dentro do setor a disposição. Acontece que este

documento aparece em duplicidade nos prontuários, causando desperdício e custo para entidade.

O pessoal da enfermagem poderiam solicitar a recepção sempre que fosse necessário, tirar uma listagem dos pacientes internados por ordem de nomes, para saber se os pacientes já estão internados, evitando a demora de localização e diminuindo o fluxo de ligação que cai sobre este setor.

Sugestões

- * colocar um computador mais rápido, e com *driver* para a utilização de disquetes, evitando assim atrapalhar o serviço de outros setores e menos custos com a saída do funcionário do setor, pois este tem que trocar de roupa toda vez que entrar.

- * impressora para emitir relatórios que poderiam ser implantados no programa do setor, evitando utilizar computadores de outros setores .

- * o computador estar ligado em rede, para facilitar a utilização de dados do paciente .

- * a necessidade de um maqueiro à disposição, principalmente nos horários de pico, para trazer e levar os pacientes para setor, agilizando o processo.

4.3.13 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

O setor executa toda a esterilização nos materiais utilizados pelo hospital, como por exemplo: instrumentos cirúrgicos, gases, frascos e outros.

A esterilização é feita por autoclaves de alta temperatura a vapor

O setor possui 01 encarregado e 08 auxiliares de enfermagem, totalizando 09 funcionários.

As rotinas deste setor resumem-se em :

- receber o material a ser esterilizado;
- verificar o material entregue com o controle do setor que está deixando para esterilização;
- separar o material de acordo com o tipo;
- preparar-se os laps de acordo com os tamanhos;
- anotar a quantidade de acordo com os setores e tipos de esterilizações, em planilhas que são repassadas para centro de custo ;
- colocar nas autoclaves para esterilizar;
- após a esterilização e o resfriamento são colocadas etiquetas , de acordo com as autoclaves por numeração e data de esterilização;
- armazenar em locais apropriados ou arsenal.

4.3.13.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

“os relatórios deste setor, não foram possíveis de liberação”

4.3.14 - HEMODIÁLISE

Este setor realiza o tratamento de pacientes com insuficiência renal, este serviço é realizado pela empresa “MIDI” que administra o setor, recebendo 90% das receitas geradas por este setor, e sendo que deste valor são descontados todos os gastos do hospital, tais como: salários de funcionários, encargos, refeições, higienização e limpeza e outros realizados para o setor.

O Setor possui 06 máquinas que fazem a função do rim e atende 06 pacientes por vez levando em média 4 a 5 horas, para fazer a Diálise.

Este serviço é terceirizado e utiliza funcionários do hospital, pagando o custo mais 10% do faturamento para o hospital.

Possui 01 enfermeira padrão que é a responsável pelo setor, 05 auxiliares de enfermagem, totalizando 06 funcionários.

Neste setor são atendidos três tipos de Diálise:

- a HEMODIALISE (HD), que é realizado nas máquinas do hospital;
- DIALISE PERITONIAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (DPAC OU CAPD), que é realizada em casa pelo próprios pacientes, ou com ajuda da família, através de um catéter inserido no peritônio do paciente;
- DIÁLISE PERITONIAL INTERMITENTE (DPI), que é realizada no hospital através de catéter descartáveis, não sendo necessários a utilização da máquina para diálise.

4.3.14.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

Os relatórios destes setor, não foram possíveis de serem utilizados.

4.3.15 - LABORATÓRIO

É o setor responsável pela a realização de todos os tipos de exames dos pacientes do hospital.

Possui equipamentos de última geração, e passou por reformas nos últimos meses para oferecer melhores condições aos seus clientes.

O responsável pelo setor é um profissional Bioquímico , o seu quadro é composto por 06 auxiliares de laboratório, 04 bioquímicos, 04 recepcionistas, 02 auxiliares de serviços gerais e 01 servente, totalizando 18 funcionários.

No laboratório do hospital também são realizados exames de pacientes externos, pois este possui equipamentos e tem capacidade para atendê-los.

Possui máquinas de última geração com capacidade para realização de exames em grandes escalas, podendo até diminuir mão-de-obra, ou utilizá-las em outras funções para contribuir com o desenvolvimento de laboratório, diminuindo os custos destes exames.

ATENDIMENTO DE PACIENTES EXTERNOS

Secretaria :

1. Recebe o paciente que solicita o exame de laboratório;
2. verifica o pedido médico;
3. consulta a tabela de preços;
4. informa o paciente sobre o preço do exame;
5. verifica se o exame solicitado necessita de preparo ou se pode ser feito imediatamente;
6. entrega o pedido de exame ao funcionário responsável pela coleta; e
7. preenche a nota de débito;
8. Solicita ao paciente que aguarde a chamada;
9. marca a data para retirada o do exame;

Técnico de Laboratório

1. recebe a requisição de exames;

2. chama o paciente na sala de espera;
 3. prepara o paciente;
 4. colhe o material;
 5. dispensa o paciente
 6. coloca o material na mesa de identificação e registro identificação do material
 7. atribui números de registros ; e distribui o material nas respectivas seções de análises.
- Paciente
 - Pedido médico
 - Recepção cadastramento do paciente (programa próprio do laboratório = Esmeralda)
 - emissão de cadastro em duas vias- sendo um comprovante de coleta e outra via para o paciente retirar o exame.
 - coletas de exames
 - exames para rotinas e emissão de mapas de trabalho
 - transmissão de resultados para mapas de trabalho
 - digitação
 - conferência
 - entrega do exame ao paciente

PACIENTES INTERNOS

- Médico prescreve o exame no setor
- Enfermagem solicita ao laboratório que seja feita a coleta

- o auxiliar faz a coleta no setores onde se encontra o paciente
- exames de rotinas e emissão de mapas de trabalho
- transmissão resultados para mapas de trabalho
- digitação do resultado
- conferência
- entrega dos resultados ao setor que o solicitou(nestes casos são solicitados com caracter de urgências.)

4.3.15.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório :** Comprovante de Coleta

		Rua Santos Dumont No. 555			
①	COMPROVANTE	Vila Operaria-CEP 87030-100	NUMERO		
	DE	Telefone:(044)227-5633/R1170	AMOSTRA		
	COLETA	Maringa - Parana	096039	01-096039	
	01-Laboratorio	Data: 07-10			
②	NOME	ANTONIO JOSE SANTOS	SEXO	Masc	CONTATO
					268-4024
③	MEDICO(a)	Dr. MARIO EDUARDO FACIO	CONVENIO	TABELA ANB	
			DIG	007	
④	EXAMES	ANTIGENOCARCINOEMBRIOS	DATA DA ENTREGA		FICHA
					00017384

⑤	Valor Exames	47,50
	Taxa Extra	0,00
	Valor Desconto ..	0,00
	Total	47,50
	Valor Pago	0,00
	Saldo Devedor ...	47,50

!!!! O saldo devera ser liquidado na entrega do exame !!!!

- **Periodicidade:** de acordo com a necessidade da realização de exames
- **Quem alimenta o relatório:** Recepcionista com os dados do usuário.
- **Usuário:** cliente , tesouraria, faturamento e recepção do laboratório.

- **Descrição dos Relatório**

1. nome do relatório, dados do laboratório;
2. nome do cliente, sexo, telefone;
3. nome do médico solicitante, convênio , data de entrega e nº da ficha;
4. exames realizados; e
5. valores.

- **Que tipo de decisão é tomada:** este comprovante é feito em duas vias, onde a 1ª via serve para que o cliente possa ter um controle de quando este resultado fica pronto e quanto estará disponível para retirá-lo, bem quanto a saber o valor do exame. Para a recepcionista ele serve de controle para identificar o cliente, para saber se o exame já foi retirado ou encontra-se pendente. Caso esteja pendente este é encaminhado para a tesouraria que deverá fazer a devida cobrança desse procedimento. A 2ª via é entregue ao faturamento para inclusão de valores no resultado da empresa.

- **Nome do Relatório :** Mapa de Trabalho

①		②	
Pedido : 002 0071913 Nome : ANA CRISTINA SOARES SANTOS Destino: LABORATORIO Dr(a) : MARCOS ROGERIO LESCZYNSKI Coleta : Exe.: URC-ANT/URI-		Setor: Urinalise Idade: 00 (A) Sexo: Feminino Categoria: FUNCIONARIO Contato: Entrega: Obs:	
URINALISE ③ ④ FISICO Volume: ml Cor: Aspecto: Densidade: PH: QUIMICO Proteínas: Glicose: Cetona: Bilirrubinas: Hemoglobina: Nitrito: Urobilinog.:		④ MICROSCOPIO Cel. Epitel.: Leucócitos : Hemácias : Cristais : Cilindros : Fil.de muco : ⑤ OBS:	

- **Periodicidade:** de acordo com a necessidade de exames
- **Quem alimenta o relatório:** bioquímicos e auxiliares de laboratório.
- **Usuário:** bioquímico e recepcionistas responsáveis pela emissão de laudos exames.
- **Descrição dos Relatório por campo:**
 1. n.º do pedido, nome, destino, médico, data da coleta, tipo de exames;
 2. setor de realização, idade, sexo, categoria , data de entrega.
 3. nome do exame;
 4. dados de resultados de análise;
 5. observações.
- **Que tipo de decisão é tomada:** esse relatório serve para auxiliar nas análises do exames.

Neles são colocados os dados obtidos durante a realização dos testes servindo de apoio para se diagnosticar o resultado dos exames.

Estes documentos são entregues às recepcionistas que fazem a digitação dos resultados nos laudos de exames e são entregues aos clientes, lacrados para leitura médico posteriormente.

- **Nome do Relatório :**Laudo de Resultados de Exames.



Sr(a).....: Ana Cristina Soares Santos
 Dr(a).....: MARCOS ROGERIO LESZYNSKI
 Local Coleta...: Laboratorio
 Convênio.....: FUNCIONARIO
 Local Entrega...: LABORATORIO
 Sequencia.....: 071913 - 002 0071913

② URINALISE

VOLUME.....: 210 ml
 COR.....: Amarelo citrino
 ASPECTO.....: Limpido
 DENSIDADE.....: 1015
 pH.....: 5.0

④ VN 1010 a 1030
 VN 5.5 a 6.5

PROTEINAS.....: Negativo
 GLICOSE.....: Normal
 CETONA.....: Negativo
 BILIRRUBINAS.....: Negativo
 UROBILINOGENIO.....: Normal
 HEMOGLOBINA.....: Negativo
 NITRITO.....: Negativo

MICROSCOPIA

CELULAS EPITELIAIS.....: 4.250
 LEUCOCITOS.....: 1.000
 HEMACIAS.....: 2.000
 CRISTAIS.....: 0
 CILINDROS.....: 0
 FILAMENTO DE MUCO.....: +

④ VN Até 10.000/ml
 VN Até 5.000/ml

Vera Lucia Cardoso
C.R.F. 9-3925

Andre M Dalberto
C.R.F. - 10683

Lucilene L Morais
C.R.F. - 10641

Silvana L Vizoni
C.R.F. - 11238

Elisabeth E Aoki
C.R.F. 9-5632

Carmen L S Soares
C.R.F. - 10886

ESTE LABORATORIO PARTICIPA DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE DA S.B.P.C.

- **Periodicidade:** de acordo com o resultado de exames
- **Quem alimenta o relatório:** recepcionista através do mapa de trabalho emitido pelos bioquímicos.

- **Usuário:** médico
- **Descrição dos Relatório por campo:**
 1. nome do paciente, data e local de entrega, convênio e médico.
 2. nome do exame realizado; e dados que compõem este exames;
 3. nome dos bioquímicos responsáveis; e
 4. parâmetros de resultados.
- **Que tipo de decisão é tomada:** esse relatório emitido com os resultados de exames que são enviados pelo cliente ao médico solicitante, que irá, com base nestes dados, determinar o tipo de diagnóstico e que tipo de tratamento a ser seguido pelo cliente.

4.3.15.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

As cobranças de exames são centralizadas na tesouraria do hospital, embora não verificou-se no setor a presença de uma estatística mensal, da quantidade de exames realizados por períodos, que fosse apresentado como relatório para tomada de decisão a nível de administração.

Sugestões

* falta de uma identificação na fachada do laboratório que o identifique , que ali funciona-se um laboratório.

* necessidade de divulgação deste tipo de serviços, mostrando que estes tipos de serviços podem ser prestados à comunidade em geral, e não apenas como necessidade interna do hospital.

* poderiam investir no *marketing* e propaganda, para aumentar a demanda de serviços e assim diminuir o custo do exame, pois as máquinas estão trabalhando com a capacidade mínima, encarecendo o exame, obrigando a empresa a mandar exames para terceiros, inutilizando as máquinas que possuem e que poderiam fazer este serviços com preços mais acessíveis.

* os tipos de máquinas de última geração que o hospital possui, têm capacidade de se tornar um referencial para entidade trazendo mais serviços com qualidade.

* poderiam fazer um documentário sobre o hospital e que tipo de serviços podem prestar à comunidade, para ser passados em televisões nas recepções ou locais que os clientes esperam, pois estes muitas vezes não sabe que tipos de serviços o hospital pode oferecer.

4.3.16 - ADMINISTRAÇÃO

Setor que faz todo gerenciamento e controle de relatórios de todos os setores do hospital, neste setor estão alocados os serviços de: Assistência Social, Medicina e Segurança do Trabalho, Psicologia, Arquivo médico e SAME, CPD.

O responsável pelo setor é denominado de Superintendente, o setor possui, 01 assistente social, 03 auxiliares de escritório, 01 secretária, 02 auxiliares de SAME, 02 enfermeiras, 01 encarregado do CPD, 01 médico do trabalho, 02 office boy, 01 psicóloga, 01 religioso, 01 servente, 01 supervisor de segurança do trabalho, totalizando 17 funcionários.

Todo serviço do hospital está subordinado à administração que tem por função designar as comissões ou cumprimento de suas atribuições e deveres de cada componente da empresa.

Cabe ao setor administrativo fixar a estrutura do hospital, bem como organogramas correspondentes, indicando as linhas de subordinações, coordenações técnicas e administrativas.

A função deste setor está em :

- controlar o uso das instalações e dos recursos do hospital;
- avaliar os desempenhos imediatos a análise das informações indispensáveis emitidos ao setor através de relatórios estatísticos, e etc.

4.3.16.1 Análise dos dados e Sugestões

Análise dos dados

Embora sejam encaminhados relatórios à Administração, sobre a situação periódica de cada unidade hospitalar, verificou-se que os relatórios são enviados a Administração, mas não com a periodicidade com que deveria. Os controles contábeis são enviados mensalmente, embora apresentem dados relevantes que poderiam ser substituídos por informações mais úteis para contribuir com a tomada de decisão.

Os controles por centro de custos são apresentados de acordo com as solicitações Administrativas, mas nunca com a rapidez com que se espera, pelo fato de não ter um centro de custo separado da contabilidade somente para gerar o custo necessário a todos os setores da empresa, dificultando assim qualquer decisão que precisa ser combatida com urgência.

Sugestões

- * enviar relatórios em tempo hábil;
- * visita ao setores, para saber da equipe de base da empresa, se tem opiniões e sugestões para melhorar o desenvolvimento do trabalho dentro da empresa;
- * exigir relatórios e estatística de cada centro de atendimento;
- * buscar informações em dados concretos e confiáveis ;
- * utilizar-se de relatórios gerências para a tomada de decisão.

4.3.17 - SANTA CASA SAÚDE

Setor no qual funciona o plano de saúde do hospital, o plano de saúde é responsável por convênios com médicos, laboratórios e outros serviços da área de saúde, atendendo seus clientes na Unidade Hospitalar de Maringá.

O escritório do plano funciona ao lado da Unidade Hospitalar, à Rua Furtado Mendonça, 000 , apesar de ser um setor do hospital, tem seu faturamento, controle de fluxo de caixa, vendas e marketing, em seu próprio escritório. O setor tem em seu quadro de funcionários, 01 Gerente operacional, 01 Gerente de marketing, 01 subgerente, 01 assistente social, 05 auxiliares de escritório e 10 vendedores, totalizando 19 funcionários.

43.18 - SETOR SUBSTITUTO

Este setor é utilizado para alocação de funcionários que cobrem férias, faltas, e os supervisores dos setores.

Possui no seu quadro de substitutos 07 Auxiliares de Enfermagem, 06 Copeiras, 04 Enfermeiros, 02 Serventes e 01 Recepcionista.

4.3.19 - CORPO CLÍNICO

O corpo clínico é composto das seguintes categorias, segundo aprovação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, em Curitiba - PR., 24 de março de 1992, Ofício N.º 054/92 - C.O.F.E.P.

A - *Membros efetivos*: são definidos como os médicos aprovados para exercício da profissão no hospital, em caráter permanente.

Atualmente, a Unidade Hospitalar de Maringá, conta com 78 membros efetivos no corpo clínico, sendo estes das seguintes especialidades: cardiologia 05, cirurgia torácica 01, cirurgia infantil 05, ginecologia e obstetrícia 08, ortopedia 06, clínica médica 05, pediatria 08, urologia 02, cirurgia geral 10, oftalmologia 04, angiologia e cirurgia vascular 02, nefrologia, 02, reumatologia 01, otorrinolaringologia 01, anestesiologia 06, oncologia 02, endocrinologia 02, psiquiatria 01, neurologia e neurocirurgia 02.

B - *Membros temporários*: são os médicos aprovados para exercícios da profissão no hospital em caráter provisório ou transitório.

C - *Membros eventuais*: são divididos em:

1 - *Ocasionais*: Médicos que não fazem parte do hospital e eventualmente internam seus pacientes, sendo devidamente autorizados pelo diretor - clínico e/ou chefe de serviço.

2 - *Consultores*: médicos que embora não internem habitualmente, aceitam, colaborar quando solicitado.

3- *Residentes, estagiários, e voluntários*: profissionais vinculados ao programa de treinamento, de acordo com a legislação específica..

4 - *Plantonistas*: profissionais que prestam serviços ao hospital, vinculados ao serviço de pronto socorro e terapia intensiva.

4.3.20 - ARQUIVO MÉDICO

O setor de arquivo médico é responsável pelo arquivamento de todo tipo de documentos no que se diz respeito ao prontuário médico, fazendo uma estatística e outros serviços citados posteriormente.

O hospital tem uma capacidade operacional composta por 183 (cento e oitenta e três) leitos, sendo divididos em 9 (nove) setores :

CTI adulto com 14 (leitos), CTI pediátrica com 14 (leitos), Pediatria 26 leitos(vinte e seis) leitos; São José 38 (trinta e oito) leitos, São Cosme 28 (vinte e oito) leitos, Nossa Senhora de Fátima 23 (vinte e três) leitos, São Lucas 14 (quatorze) leitos, e Santa Ana com 29 (vinte e nove), leitos.

Com base nas quantidades de leitos existentes no hospital tem sua estatística feita diariamente, mensalmente e anualmente.

Esta estatística é feita através de relatórios listados pelo sistema de informática, que contém uma relação de todas as internações, o tempo que permanecia, as transferências, os óbitos ocorridos dentro do hospital e a alta de cada paciente.

O quadro de funcionário é composto por um encarregado na área de auditoria, 01 auxiliar de S.A.M.E (Serviço de Arquivo Médico Hospitalar).

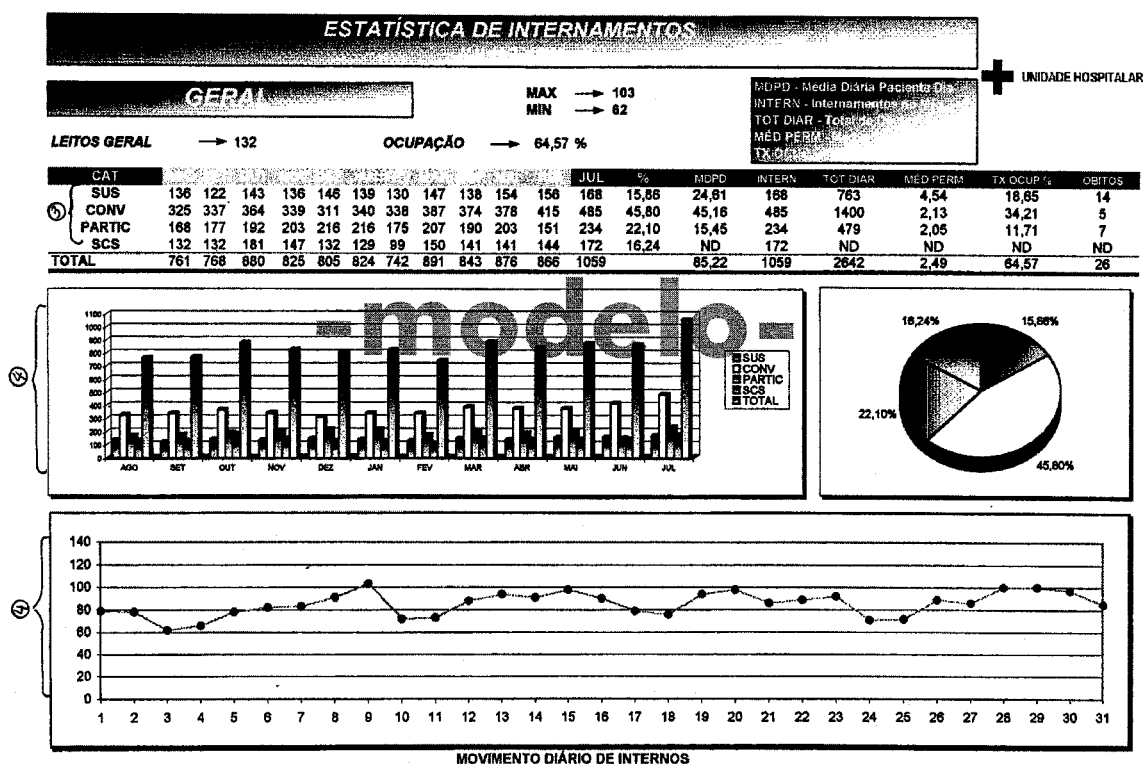
É de responsabilidade do setor:

- receber prontuários;

- colocá-los na ordem da numeração de S.A.M.E;
- conferir os prontuários para saber se não têm outros documentos que não pertençam a essa numeração;
- arquivar por ordem de numeração de S.A.M.E todos os prontuários que já foram faturados;
- arquivar todos os documentos que necessitem ser arquivados e que foram realizados dentro da empresa;
- efetuar a estatística hospitalar,(mas que hoje não é realizada);

4.3.20.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Estatística de Internos



- **Quem alimenta o relatório:** listagem fornecida pelo CPD dos setores de internação, ambulatório, mapa de ocupação hospitalar.
- **Usuários:** Administração, chefias de setores de atendimento
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. nome do relatório;
 2. setor de atendimento;
 3. categoria de atendimento;
 4. escala de movimentação diária de internos.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este tipo de relatório mostra a ocupação anual do hospital de acordo com a capacidade que este suporta. Mostra qual foi o movimento dentro de cada período , fazendo uma comparação aos tipos de categorias que mais internam no a entidade.
- **Quem alimenta o relatório:** Setor de internamentos
- **Usuários:** CPD e Arquivo Médico
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. data;
 2. nome do relatório;
 3. C.R.M do Médico (código de Registro Médico), nome do médico;
 4. tipo de convênios atendidos pelo médico;
 5. total por mês.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este tipo de relatório gera informações para que se possam ser elaboradas as estatísticas mensais. Este relatório irá dar suporte para a apuração de dados de quantas internações foram realizadas num determinado período.

- Nome do Relatório: Listagem de Ambulatórios Por Médicos /Tipo de Convênio

===== RGM DO BRASIL INFORMATICA - SISTEMA GERHOS =====
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARINGA ADPP2088

① DATA : 04/08/99 PAG. : 1
② Listagem de AMBULATORIO por Medico / Tipo Convênio MES / ANO : 7 / 99

③ C.R.M.	NOME	④ Partic.	Conven.	SUS	⑤ TOTAL
009810	ABDOL HAKIN ASSEF CARDIOLOGIA	2	2	0	4
007310	AIRTO MANZOTTI ORTOPEDIA	23	51	7	81
083013	ALDELIZA MINCONI PEDIATRIA	6	112	0	118
005678	ALEXIS MOLIN JUNIOR CIRURGIA BUCO MAXILAR	1	0	0	1
010139	ALMIR GERNAND CLINICA MEDICA	1	0	0	1
012642	AMARILDO JOSE RAMALHO GINECOLOGIA / OBSTETRICIA	0	6	0	6
008376	AMELIA CRISTINA SEIDEL PNEUMOLOGIA	11	1	0	12
007444	ANGELO JOSE PAVAN CIRURGIA BUCO MAXILAR	1	2	0	3
006507	ANTONIO HERNANDES CLINICA MEDICA	1	0	0	1
002021	ANTONIO CARLOS MARCOLIN CLINICA MEDICA	0	1	0	1
005100	ANTONIO CARLOS PUPULIN PROCTOLOGIA	39	74	3	116
003155	ANTONIO LEONE DOS SANTOS CIRURGIA BUCO MAXILAR	7	7	4	18
008618	ANTONIO ROBERTO RUZON CIRURGIA INFANTIL	4	5	0	9
012484	ANTONIO SOARES SAFAR GINECOLOGIA / OBSTETRICIA	0	1	0	1
009310	ARIEL ARTHUR CARDIOLOGIA	0	17	0	17
002463	ARNANDO RODRIGUES CABELEIRA ORTOPEDIA	41	83	5	131
001050	ARNOR SILVESTRE V JUNIOR CLINICA MEDICA	1	0	0	1
011614	ARTHUR ONOFRE BELTRAN OFTALMOLOGIA	0	1	0	1
012394	CARLA EMILIA DINIZ MACIEL ONCOLOGIA	0	1	0	1
011778	CARLOS ALBERTO DE CASTRO CARDIOLOGIA	1	3	0	4
000722	CARLOS ANTONIO ASINELLI CLINICA MEDICA	1	34	0	35
014120	CARMINE PORCELLI SALVARANI NEUROCIRURGIA	4	5	0	9
012227	CATULLO GARUTTI CATTO PSIQUIATRIA	0	1	0	1
007112	CDI - RADIOLOGIA CLINICA	150	1059	197	1406
015976	CELSO FERNANDO G. DO VALE GINECOLOGIA / OBSTETRICIA	0	1	0	1
008718	CELSO JANDIR SMANOTTO FARMACIA PLASTICA	0	3	0	3

- **Periodicidade:** Mensal
- **Quem alimenta o relatório:** Setor de ambulatório e pronto atendimento
- **Usuários:** CPD (Centro de Processamento de Dados) e Arquivo Médico
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. data;
 2. nome do relatório;
 3. C.R.M do Médico (código de Registro Médico), nome do médico;
 4. tipo de convênios atendidos pelo médico;
 5. total por mês.
- **Que tipo de decisão é tomada:** o CPD imprime este tipo de relatório, para arquivo médico que irá gerar informações para a elaboração das estatísticas mensais. Este relatório dará suporte para a apuração de dados de quantos atendimentos foram realizadas num determinado período.

- Nome do Relatório: Mapa de Movimentação hospitalar

===== RGM DO BRASIL INFORMATICA - SISTEMA GERHOS =====																																		
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARINGA																												ADPP109M						
DATA EMISSAO: 02/08/99																												PAG: 1						
① MAPA DO MOVIMENTO HOSPITALAR ② MÊS DE JULHO DE 1999																																		
Capacidade Operacional do Hospital : 132																																		

DIA MES -	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
③ PACIENTES NAO PAGANTES/SUS																																		

④ DIA ANT.	28	23	22	20	23	27	22	22	25	27	16	17	22	27	27	27	28	27	26	27	28	25	22	25	24	26	32	27	24	25	25			
INTERN.	5	4	2	5	5	4	7	9	5	0	2	6	14	8	10	7	8	2	8	5	3	4	5	7	3	9	2	2	9	4	4			
ALTAS	9	3	4	0	0	9	7	6	3	9	1	1	9	8	9	5	8	3	5	4	5	6	2	5	1	3	6	5	8	4	4			
TRANSF.	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
OBITOS	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0			
TOTAL	23	22	20	23	27	22	22	25	27	16	17	22	27	27	27	28	27	26	27	28	25	22	25	24	26	32	27	24	25	25	25			

⑤ PACIENTES CONVENIOS																																		

⑥ DIA ANT.	48	47	43	30	31	40	52	50	53	58	43	44	44	45	44	50	45	37	31	42	53	43	49	54	39	36	45	44	57	56	52			
INTERN.	18	21	10	8	25	24	27	30	33	10	10	21	24	23	32	24	10	9	26	33	25	24	31	13	12	25	24	27	27	22	9			
ALTAS	19	25	23	6	15	12	29	27	28	25	9	21	22	23	26	29	18	15	17	22	34	18	26	28	15	16	24	14	28	26	18			
TRANSF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
OBITOS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
TOTAL	47	43	30	31	40	52	50	53	58	43	44	44	45	44	50	45	37	31	42	53	43	49	54	39	36	45	44	57	56	52	43			

PACIENTES PARTICULARES																																		

DIA ANT.	15	9	13	12	12	11	8	11	13	18	13	12	22	22	20	21	17	15	19	25	17	19	18	13	8	10	12	15	19	20	21			
INTERN.	7	10	3	3	6	5	6	7	9	4	4	14	10	8	9	9	5	7	17	4	9	11	8	3	7	10	9	7	9	7	8			
ALTAS	13	6	4	2	7	7	2	5	4	9	5	4	10	9	8	12	7	3	11	12	8	11	13	8	5	6	5	3	8	6	10			
TRANSF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
OBITOS	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1			
TOTAL	9	13	12	12	11	8	11	13	18	13	12	22	22	20	21	17	15	19	25	17	18	18	13	8	10	12	15	19	20	21	18			

TOTAL DO HOSPITAL																																		

DIA ANT.	91	79	78	62	66	78	82	83	91	103	72	73	88	94	91	98	90	79	76	94	98	86	89	92	71	72	89	86	100	101	98			
INTERN.	30	35	15	16	36	33	40	46	47	14	16	41	48	39	51	40	23	18	51	42	37	39	44	23	22	44	35	36	45	33	21			
ALTAS	41	34	31	8	22	28	38	38	35	43	15	26	41	40	43	46	33	21	31	38	47	35	41	41	21	25	35	22	44	36	32			
TRANSF.	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
OBITOS	1	2	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	0	3	0	2	2	0	0	0	1			
TOTAL	79	78	62	66	78	82	83	91	103	72	73	88	94	91	98	90	79	76	94	98	86	89	92	71	72	89	86	100	101	98	86			

- Periodicidade: Mensal
 - Quem alimenta o relatório: Setor de internamento
 - Usuários: CPD e Arquivo Médico
- Descrição dos Relatórios:
 - nome do relatório;

3. mês de atuação;
 4. categorias;
 5. dias
 6. internações, movimentações, altas, transferencias, óbitos;
 7. total ;
 8. totalização dos campos.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este tipo de relatório gera informações para que se possam ser elaboradas as estatísticas mensais. Este relatório dará suporte para a apuração de dados de quantas internações foram realizadas num determinado período.

4.3.20.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

A empresa possui um sistema de identificação e arquivo pelo número de S.A.M.E, onde facilita a localização dos prontuários, embora sua precisão não seja tão eficaz. Acontece de pacientes possuírem dois ou mais números de registros, gerando aumento de arquivos e ocupação de espaços desnecessários.

O arquivo da empresa possui todos os dados de internação dos Clientes desde a sua fundação.

Sugestões

- * fazer um trabalho, junto a recepção de conscientização da duplicidade de registros de internação. Fazer com que a recepção procure o nome do cliente se não possui cadastro, antes de abrir um novo registro;

- * os prontuários poderiam ser microfilmados, para diminuir os espaços no arquivo, já que a empresa preza por guardar todos os documentos;

- * ou respeitar os 10 anos de arquivo para documentos desta natureza;

- * os prontuários de “Menores” poderiam ser guardados, até que completem a sua maioridade legal;

- * deveria haver rotinas por escrito das principais atividades do setor, as disposições de outros ou novos funcionários;

- * os documentos de exames e raios X deveriam serem entregues ao paciente no momento de sua alta, já que esse é um documento do mesmo, com isso evitaria o acúmulo desnecessário de documentos.

- * este setor deveria estar situado numa parte da empresa onde não houvesse a tramitação de pessoas de outros setores, pois o setor exige uma certa privacidade.

4.3.21 - RAIOS-X, TOMOGRAFIA E ULTRA-SOM E TOMOGRAFIA

Neste setor são agendados os exames e anotados os tipos de exames solicitados, o nome do médico requisitante, a data marcada para a realização do exame, o convênio, o tipo de paciente - interno - externo, são também anotados os dados dos clientes e encaminhados ao médico para a realização do exame.

Os setores de Tomografia, Raio X, Ultra-sonografia e Ortopedia funcionam juntos, os três. O primeiro é o centro de diagnóstico por imagem realizando diversos tipos de exames, a Ortopedia encaminha os pacientes para o médicos e assim prosseguem seu tratamento, este bloco possui 02 auxiliares de enfermagem, 03 recepcionistas, 02 câmara escuras, 04 técnicos de raio-x, totalizando 11 funcionários.

Este setor conta com duas salas de raio-x onde a pessoa que irá tirar a radiografia é obrigada a usar um avental de chumbo, devido a grande carga de radiação, ou ainda ficar atrás de uma proteção de chumbo com uma janelinha de vidro, por onde pode-se observar se o paciente está em posição correta para acionar a máquina.

O Filme é colocado dentro de uma matriz, onde é inserido um pedacinho de chumbo, local onde constará a identificação da entidade que realizou o exame-

Unidade Hospitalar	
NOME: _____	
DATA: _____	IDADE: _____
TÉC.: _____	UNIDADE: _____

(Unidade Hospitalar de Maringá), nome do paciente e data da realização do exame.

A matriz é colocada atrás do paciente, e depois de tirada a “foto” é deixada numa espécie de cofre na parede que tem acesso a câmara escura, onde é feita a revelação e identificação no local designado, e posteriormente colocado numa máquina com 4 (quatro) cilindros , onde o filme passa por um líquido revelador, fixador, água e o finalmente o secador. Após este processo, o filme é enviado para o médico emitir o

laudo, que mais tarde é entregue à secretária para digitar o resultado, colocando no envelope e entregando para o paciente ou para o setor onde este consta internado.

Quando solicitadas de urgências, as radiografias são encaminhadas para o setor sem a emissão do laudo, e mais tarde retornam para que seja anexado o resultado em laudo, porque sem o mesmo o raio-x fica sem validade.

As radiografias de pacientes externos ficam no setor por um período de 3 (Três) meses, num arquivo radiológico, já os internos, se os pacientes não levarem são encaminhadas para o ARQUIVO MORTO à disposição do usuário.

PACIENTE EXTERNO

O Paciente passa por consultas particulares ou convênios onde:

- através de uma solicitação de exames, é feito o pedido de autorização do convênio através de uma senha e se particular através da confirmação de pagamento.
- é preenchida uma ficha de identificação, para o técnico do raio x que mais tarde é anexada no canto esquerdo do exame na hora da revelação para se identificar de quem é o exame
- encaminha-se o paciente para aguardar a sua vez de fazer o exame
- verifica-se, se o exame esta correto , para liberar o paciente, saber se não há a necessidade de se repetir
- o exame é entregue ao radiologista , para ser dado o parecer para a emissão do laudo;
- quando convênio, são tiradas duas vias do laudo, para que sejam enviadas ao faturamento, que por sua vez encaminha para o convênio, para ser cobrado;

- quando particular é tirada apenas uma única via do laudo e anexada ao exame e envelopada
- entrega-se o exame lacrado ao paciente que deverá entregá-lo ao médico solicitante
- os resultados dos exames são arquivadas no computador através de *backup* durante dois anos .

PACIENTE INTERNADO

- comunica o setor através de ligação interna é agendado no quadro de espera conforme o ordem de tempo disponível do técnico;
- os filmes prontos dos exames são encaminhados para o Médico que verifica se há necessidade de se repetir o exame e emitir o laudo , e depois é devolvido para a secretária digitar o resultado;
- se o paciente ainda estiver internado encaminha-se para o setor onde o Cliente encontra-se internado para se anexar ao seu prontuário.
- se o Cliente já não estiver mais internado, estes exames são encaminhados para o setor de arquivo Médico, onde ficará no prontuário do Cliente num período de 5 anos;
- se o cliente for externo, ou seja não esteja internado , é entregue ao Cliente a 1º.via do Laudo junto com o exame, e a 2º. via fica nos Arquivos do Hospital por um período de 5 anos.

4.3.21.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

OBS : documentos não puderam ser liberados.

4.3.21.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

O setor é dirigido por um médico especialista, e dispõe-se de Técnicos legalmente habilitados para a execução de serviços técnicos, e possui um quadro de funcionários competentes para a função.

São tomadas medidas de proteção da equipe de trabalho para controlar o nível de irradiação a que se está disposto diariamente no setor .

Possuem formulários apropriados para o controle dos exames realizados e gastos do setor.

Verifica-se que as guias de convênios preenchidas no setor e fora do setor são encaminhadas para a recepção do hospital, que fica encarregada de enviar via malotes todas as guias que estão sem autorização, e também por eventuais falta de preenchimento dos códigos dos exames, uma vez que a portaria apenas preenche a guia de consulta e encaminha para o setor específico.

Os setores deveriam serem responsáveis por todos os procedimentos que competem a cada um, evitando assim demora no atendimento e liberação de faturas , que ficam à espera de outros setores para resolvê-lo.

Sugestões

- as guias referentes a procedimentos do raio-x , tomografia e ultra-som, deveriam ficar a cargo de preenchimento e liberação pelo setor de raio-x, centralizado os seus serviços num único setor;

4.3.22 - COZINHA

Há responsáveis pela preparação de todas as refeições do hospital, a cozinha tem o controle de seu estoque de alimentos junto no mesmo bloco, possui um refeitório destinado aos funcionários e uma lanchonete, aberta ao público. As refeições para os pacientes são servidas pelas copeiras, a cozinha possui em seu quadro, 08 auxiliares de cozinha, 19 copeiras, 05 cozinheiras, 01 encarregada da cozinha, 01 lactarista, 01 nutricionista que é a responsável pelo setor. São realizados periodicamente exames de saúde rotineiras pelo menos a cada 6 meses, ou quando houver intercorrências.

4.3.23 - CRECHE

A Creche Irmão Pedro Friedhofen foi inaugurada em 17 de outubro de 1994, com o intuito de atender aos filhos de funcionários.

Hoje a capacidade de atendimento é de apenas 65 vagas, sendo que suas reservas são feitas mesmo antes da licença a maternidade da mãe.

O atendimento às crianças é gratuito, e sua manutenção é feita pela Santa Casa de Misericórdia, que oferece ensino religioso, reforço escolar, entre outros. Este setor do hospital é para atender os filhos dos funcionários.

As crianças passam por um exame pré-admissional com pediatras, que apresentam uma avaliação por escrito, que é entregue junto com a cópia da carteira de vacinação atualizada, e da certidão de identidade das pessoas autorizadas a retirar a criança da creche, desde que não seja os próprios pais ou responsáveis, garantindo assim mais segurança na liberação destas caso o responsável não possa fazer.

As crianças são atendidas conforme o horário de trabalho de seus pais, num regime de 6, 8 e 12 horas de permanência das crianças, respeitando um funcionamento

de 13 horas/diárias. Aos sábados a creche funciona das 07hs00min. às 13:hs00min., não tendo expediente aos domingos e feriados.

A Creche atende crianças de 0 a 12 anos de idade gratuitamente, e hoje tem capacidade para atender 65 crianças, seu quadro de funcionários possui 04 atendentes de creche, 02 auxiliares de creche, 01 coordenadora da creche, 01 serviços gerais, totalizando 09 funcionários.

4.3.24 - FARMÁCIA

Setor que realiza e que faz a distribuição e acondicionamento de parte do estoque de remédio do hospital.

A farmácia também faz a diluição e manipulação de medicamentos, o farmacêutico também é responsável pela preparação da nutrição parenteral e pela qualidade da água do hospital, cuidando de suas análises.

O setor apresenta um responsável pela farmácia, o seu quadro de funcionários possui 06 auxiliares de farmácia, totalizando 07 funcionários.

O setor de Materiais, e o almoxarifado também são alocados no centro de custo da farmácia. No almoxarifado têm, 01 gerente de compras, 01 auxiliar de compras, 02 auxiliares de almoxarifado e 01 servente.

O setor de compras realiza todas as compras do hospital, ele faz pelo menos três cotações de preços dos materiais a serem comprados, tendo um orçamento mensal de compras, se as compras ultrapassarem este orçamento, eles devem pegar autorização com a diretoria.

O controle de estoque é automatizado, todos os setores trabalham com o sistema em rede e os pedidos de materiais são feitos no próprio setor pelo sistema, assim que os

materiais são entregues já são baixados automaticamente do estoque .A farmácia que possui parte do estoque de medicamentos também funciona da mesma maneira, o próprio sistema alerta quando o estoque chega ao limite mínimo de segurança. A conferência do estoque é feita trimestralmente.

4.3.25 - LAVANDERIA

Executa todos os serviços de rouparia do hospital, lavam, secam, passam, dobram e distribuem para os setores todas as roupas utilizadas.

Junto com a lavanderia funciona a oficina de costura, que confecciona grande parte das roupas utilizadas pelo hospital, e também consertam as peças que estão rasgadas.

Este setor é coordenado por um responsável e possuem 14 auxiliares de lavanderia, 01 costureira e 01 auxiliar de costura, totalizando 16 funcionários.

Sua rotina segue da seguinte forma :

- Coleta de roupas
- Classificação de roupa suja;
- Lavagem;
- Centrífuga;
- Secagem
- Calandra (máquina que passa as roupas);
- Dobradura (onde as roupas são dobradas);
- Rouparia (onde são verificados se precisa de costuras e são estocadas);
- Costura
- Distribuição

4.3.30.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Controle de Consumo

UNIDADE HOSPITALAR

CONTROLE DE CONSUMO

①	② ESTOQUE							③ CONSUMO						
	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
DATA	ALVEJANTE L02 400083	ALVEJANTE L 07 400086	NEUTRALIZ	DETERGENTE L 01 400090	Diverx Mega Citu 35L2 400115	AVANÇANTE 400016	ADITIVO L04 400081							
01/Ago														
02/Ago														
03/Ago														
04/Ago														
05/Ago														
06/Ago														
07/Ago														
08/Ago														
09/Ago														
10/Ago														
11/Ago														
12/Ago														
13/Ago														
14/Ago														
15/Ago														
16/Ago														
17/Ago														
18/Ago														
19/Ago														
20/Ago														
21/Ago														
22/Ago														
23/Ago														
24/Ago														
25/Ago														
26/Ago														
27/Ago														
28/Ago														
29/Ago														
30/Ago														
consumo ? ④														
est 30/08														

- **Periodicidade:** mensal
- **Quem alimenta o relatório:** Funcionários do setor de lavanderia
- **Usuários:** Almoxarifado
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. data;
 1. estoque ;
 2. consumo; e
 3. totalização.

- **Que tipo de decisão é tomada:** este documento é preenchido mensalmente pelos funcionários do setor. Aqui são especificados a quantidade de produtos de limpeza solicitados ao almoxarifado e o consumo utilizado no me mês.
- **Nome do Relatório:** Ficha de Débito de Lavanderia/ Rouparia

lv01

FICHA DE DÉBITO DE LAVANDERIA / ROUPARIA



UNIDADE

HOSPITALAR

① DATA: ____/____/____

- modelo -

SABÃO E SIMILARES

② CÓDIGO	③ PRODUTO	④ GASTO NO MÊS
400086	LEVERMATIC 7 ALVEJANTE	
400115	DIVERTEX MERGE 20 K	
400081	LEVERMATIC 4 ADITIVO	
400018	LEVERMATIC 3 AMACIANTE	
400082	LEVERMATIC 5 NEUTRALIZANTE	

- **Periodicidade:** Mensal
- **Quem alimenta o relatório:** responsável de setor
- **Usuários:** contabilidade

- **Descrição dos Relatórios:**

1. data;
2. código;
3. descrição do produto; e
4. gasto no mês.

- **Que tipo de decisão é tomada:** São especificados as quantidades de produto consumidos pelo setor e repassado para a Contabilidade, para que seja aloucado o custo ao setor de consumo.

- **Nome do Relatório:** Tempo de Secagem

TEMPO DE SECAGEM				
①	② TEMPO DE OPERAÇÃO			
	MAQUINA 1	MAQUINA 2	MAQUINA 3	PADRÃO
TIPO DE ROUPA				
FELPUDA:TOALHAS, E PISOS				
COBERTORES				
LENÇOL GRANDE				
LENÇOL PEQUENO				
AVENTAL AZUL CC				
CAMPO DUPLO CC				
PEÇAS PEQUENAS(CAMISOLA, FRONHAS CAMPOS PEQUENO				

- **Periodicidade:** Periódico, Semestral, Bimestral
- **Quem alimenta o relatório:** responsável do setor

- Usuários: controle interno
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. tipo de roupa; e
 2. tempo de duração
- **Que tipo de decisão é tomada:** Serve de controle do setor para saber se as máquinas secadeiras estão trabalhando com o tempo especificado. Para saber qual o tempo gasto para cada tipo de roupa.
- **Nome do Relatório:** Controle de Pacotes

① CONTROLE DE PACOTES		A serem esterilizados																															②		
③ Descrição		MÊS																																	
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	Pacote Dr. Mogari																																		
	Lap Simples																																		
	Lap Infantil (C Verde)																																		
	Lap Parto																																		
pq	Pacote compressa																																		
gde	Pacote compressa																																		
	Lap Duplo																																		
	Lap Video																																		
	Lap Artroscofia																																		
	1 Avental Cirúrgico																																		
	2 Avental Cirúrgico																																		
	Saco Impermeável																																		
⑤	OBSERVAÇÃO																																		

Cliente: _____ Cliente: _____ Cliente: _____ Cliente: _____
 Funcionário manhã Funcionário tarde Chefe do setor Setor de Custos

⑥

- **Periodicidade:** Mensal
- **Quem alimenta o relatório:** Funcionários do setor .
- **Usuários:** Centro de Custos
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. nome do relatório

2. mês de operação;
 3. dias do mês;
 4. descrição dos pacotes;
 5. observações; e
 6. nome do responsável pelo preenchimento da ficha.
- **Que tipo de decisão é tomada:** com base nas descrições do mês, o setor de custo tem condições de avaliar qual o custo e a quantidade de pacotes esterilizados no mês, contribuindo para alimentar a estatística que é feita mensalmente neste setor .

- **Nome do Relatório:** Lavanderia Roupas Limpas

LAVANDERIA ROUPA LIMPA

**CONTROLE DIÁRIO DE ENTREGA
ROUPA LIMPA**

① Recebido por: _____
Entregue por: _____
Data ____/____/____

② SETOR: _____

③

DESCRIÇÃO	Qtde
Bermuda	
Camisa de pijama	
Camisola aberta	
Camisola fechada	
Camisola Infantil aberta	
Campo duplo 80 x 80	
Campo Duplo 50 x 50	
Campo Fenestrado 50 x 50	
Campo Simples 50 x 50	
Cobertor	
Colcha	
Forno de meio	
Forno de napa	
Fronha Branca	
Fronha listrada	
Hamper	
Lençol branco	
Lençol listrado	
Luva de Banho	
Pano de carrinho refeição	
Pano de prato	
Piso	
Pro-pés	
Tanga	
Tapete	
Toalha de banho branca	
Toalha de Banho de cor	
Toalha de mesa peq.	
Toalha de Rosto de cor	
Toalha de rosto branca	

LAVANDERIA ROUPA LIMPA

**CONTROLE DIÁRIO DE ENTREGA
ROUPA LIMPA**

Recebido por: _____
Entregue por: _____
Data ____/____/____

SETOR: _____

DESCRIÇÃO	Qtde
Bermuda	
Camisa de pijama	
Camisola aberta	
Camisola fechada	
Camisola Infantil aberta	
Campo duplo 80 x 80	
Campo Duplo 50 x 50	
Campo Fenestrado 50 x 50	
Campo Simples 50 x 50	
Cobertor	
Colcha	
Forno de meio	
Forno de napa	
Fronha Branca	
Fronha listrada	
Hamper	
Lençol branco	
Lençol listrado	
Luva de Banho	
Pano de carrinho refeição	
Pano de prato	
Piso	
Pro-pés	
Tanga	
Tapete	
Toalha de banho branca	
Toalha de Banho de cor	
Toalha de mesa peq.	
Toalha de Rosto de cor	
Toalha de rosto branca	

- **Periodicidade:** diária
- **Quem alimenta o relatório:** Funcionários do setor
- **Usuários:** controle interno
- **Descrição dos Relatórios:**

1. recebimento, entrega e data;
 2. setor ; e
 3. descrição e quantidade.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este documento é preenchido duas vezes ao dia, ou a cada vez que é entregue roupa limpa no setor especificado. Serve de controle para o setor saber qual a quantidade recebida e devolvida ao setor solicitante.

- **Periodicidade:** Mensal
- **Quem alimenta o relatório:** Funcionário que realiza o processo
- **Usuários:** controle interno
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. data da realização;
 2. processo, máquina e funcionário.
- **Que tipo de decisão é tomada:** Serve para controle interno, para saber qual a máquina e funcionário que realizou determinado processo, durante o dia . Se acaso ocorrer algum problema com a lavagem da roupa num determinado período, fica mais fácil fazer identificação.

4.3.30.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

Durante análise do setor, não foi verificado se o setor possui controle bacteriológico periódico do processo de lavagem, ou dos carrinhos de transporte de material.

Os relatórios alimentados neste setor poderiam ser apresentados mensalmente à direção, como relatórios de ocorrência e estatísticas do volume de roupa processado para cada centro de custos ou do próprio atendimento.

Sugestões

- * necessidade de um uniforme apropriado dos funcionários que aqui trabalham ;
- * adaptação de um sistema de colher as roupas que estão sendo passadas, para não caírem diretamente no chão;

* na saída de água das máquinas onde estão sendo lavadas as roupas, a aproximação do cano de saída ,para não respingar água suja no chão, para evitar contaminação e manter a limpeza do local;

* possuir no setor as rotinas de trabalho por escrito, para cada processo: coleta, processamento, distribuição e controle de roupa, etc.;

* apresentação dos relatórios à direção do hospital , para fazer parte do processo de decisão da empresa então apenas para conhecimento do custo que este setor gera para a Contabilidade.

* fazer um levantamento periódico dos estoques de roupa, para saber quantas foram confeccionadas ou estão no concerto.

4.3.31 - MANUTENÇÃO

A função deste setor está organizada de maneira a contribuir para a conservação do edifício, dos equipamentos e instalações realizando a manutenção preventiva e corretiva. Executa a manutenção elétrica, hidráulica, equipamentos, móveis, ou seja tudo o que estiver dentro da capacidade do setor realizar.

Os serviços que não estão ao alcance do setor são enviado para terceiros, realizados através da apresentação de no mínimo três orçamentos, onde fica escolhido o melhor concorrente e com o melhor preço de mercado para executar o serviço.

O quadro de funcionários deste setor é caracterizado por um responsável geral, 02 eletricitas de manutenção, 01 mestre de obra, 3 pedreiros e 1 ajudante, totalizando 08 funcionários.

As tarefas diárias realizadas por este setor, resume-se em :

- leitura do sistema de geração de oxigênio;


- verifica os pedidos de manutenção procurando executá-los e dando baixa nos pedidos existentes;
- verificar os orçamentos, caso seja necessário a realização de algum serviço, que a mão-de-obra existente não tenha capacidade de resolvê-los;
- os pedidos são colocados por ordem de solicitação, exceto centro cirúrgico e UTIs que exigem urgência;
- verificar o setor a ser trabalhado;
- gera no final do mês, um relatório de quantidades de horas trabalhadas, onde consta quantidade despendida em cada setor para fazer o rateio do custo da mão-de-obra, para cada setor do hospital;

4.3.31.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

- **Nome do Relatório:** Relatório de Manutenção Preventiva PSA

mm01

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA PSA


UNIDADE
HOSPITALAR

① Data : ____/____/____

② COMPRESSOR DE AR		③ RESERVATÓRIO DE AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO		④ FILTROS DE AR	
Mod.	Série	Mod.	Série	Mod.	Série
01 - Nível Óleo	() Normal () Baixo	01-Mod	Série	01-Pré	
02 - Filtro de ar	() Limpo () Troc.	02-Mod	Série	02-Pós	
03 - Drenos	() Aut. () Manu	03-Mod	Série	03-Filtro Ester.	
04 - Temp. Saída	°C	04-Manômetro		04-Filtro Desod.	
05 - Elcm. Separador	() Normal () Sat	05-Val. Segurança		05-	
06 - Radiador	() Limpo	06-Drenos		06-	
07 - Vazamento	() Sim () Não	07-Vazamentos		07-	
08 - Pressão Man.	KGF	08-Reg. Saída Oxig.		08-	
09 - Óleo Trocado	() Sim () Não	09-		09-	
10 - Cont. Reles	() Normal () Ruim	10-		10-	
11 - Inst. Painel	() Normal () Ruim	11-		11-	



⑤ SECADOR DE AR		⑥ GERADOR DE OXIGÊNIO		⑦ PAINEL ANALIS.	
Mod.	Série	Mod.	Série	Mod.	Série
01 - Temp. Saída		01 - Filtros de Entrada		01 - Voltagem	
02 - Controlador		02 - Dreno		02 - Vazão	
03 - Ventilador		03 - Ciclo de Op.		03 - Pureza	
04 - Filtro Y		04 - Conexão Elét.		04 - N° Célula	
05 - Dreno		05 - Inst. Painel		05 -	
06 - Vazamento		06 - Pureza Oxig.		06 -	
07 - Limp. Int.		07 - Circuitos Elét.		07 -	

⑧ Relatório Final : _____

⑨ Técnico Responsável

- **Periodicidade:** Diário
- **Quem alimenta o relatório:** Técnico do setor de manutenção.
- **Usuários:** Responsável pelo setor
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. data;
 2. compressor de ar (MOD.)
 3. reservatório de ar (comprimido e oxigênio)
 4. filtros de ar
 5. Secador de ar
 6. gerador de oxigênio
 7. painel de análises
 8. Relatório final:
 9. assinatura do técnico que fez a vistoria.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este tipo de relatório serve para que o responsável pelo setor de manutenção possa controlar o equipamento, saber se este apresenta algum defeito e se precisa fazer algum tipo de reposição de peça, pois o mesmo apresenta cada modelo e n.º de série dos equipamentos.

- **Nome do Relatório:** Pedido de Manutenção

 UNIDADE HOSPITALAR	PEDIDO DE MANUTENÇÃO
	① Setor: _____ Data: ____ / ____ / ____ Horário: _____
② SERVIÇO A EXECUTAR:	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); font-size: 100px; opacity: 0.5;">- modelo -</div> </div>	
③ SERVIÇO EXECUTADO:	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	
④ Data da Entrega: ____ / ____ / ____ Nº. Patente: _____ Horas Trabalhadas: _____ Equipamento: _____	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> ⑤  Assinatura do Setor </div> <div style="text-align: center;"> Assinatura da Manutenção </div> </div>	
⑥ Observação: _____ _____	

União Gráfica & Editora - Teléfax: (044) 262-3252 - E-mail: uniao grafica@editora@winnet.com.br

- **Periodicidade:** de acordo com a necessidade do serviço a ser executado.

- **Quem alimenta o relatório:** os setores que necessitam da prestação de serviços.(Chefes e encarregados se setores.)
- **Usuários:** Responsável pelo setor de manutenção e técnicos.
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. setor solicitante, data e horário do pedido;
 2. descrição do serviço a executar;
 3. serviço realizado;
 4. data da entrega do serviço, horas trabalhadas para arrumá-lo e n.º do equipamento.
 5. assinatura do setor solicitante e do responsável da manutenção
 6. observações.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este tipo de documento facilita agilizar o tipo de serviço a ser realizado dentro de cada setor, desde que bem detalhado, para não haver perda de tempo e material a ser utilizado, pois nele deve constar o defeito a ser sanado, horário de solicitação e o responsável pelo pedido.
- **Nome do Relatório:** Relatório de Horas Gastas na Manutenção

②

④	Administ.	Clad-	Levan-	Farme-	Manut.	C. Ester.	Portaria	Labo-	Reio X.	Temo-	CTI	OTI	Hemo-	C. Cirúrg.	S. JOGE	Pedi-	Obs. Ana.	N.S.	S. Lucas.	Orto-	P. Alent.	S. Roqan	S. Casa						
1	Chacara	ma	ta	ca				torio		grafe	Adulto	PEDIAT.	distro			tria.	Patine		pedu.			Saude.							
A	Cesta Impls															s.corne													
2	Creche																												
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
21																													
22																													
23																													
24																													
25																													
26																													
27																													
28																													
29																													
30																													
31																													

③

- **Periodicidade:** Mensal
- **Quem alimenta o relatório:** Responsável pelo setor de manutenção.
- **Usuários:** Departamento de Contabilidade e Custos
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. dia;
 2. setores;
 3. total.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este tipo de relatório consta todas as informações do setor, no sentido de mostrar quantas horas foram utilizadas pelo setor de manutenção dentro de cada setor do hospital dentro daquele mês. Estes documentos são enviados para a contabilidade que, junto com o centro de custo, tenham condições de ratear a mão-de-obra despendida para setor e agregá-los em valor de acordo com o rateio.
- **Nome do Relatório:** Relatório de Horas por Setor

① SETORES	Horas / Mês	②
São Lucas		
São José		
São Roque		
Santa Ana		
Pediatria		
N. S. Fatima		
Uti. Pediátrica		
Uti. Adulto		
Hemodialise		
Pronto Atend.		
Laboratório		
Rx. Tomog. Ultra.		
Adiministracão.		
Centro Cirurgico		
Central Est.		
Almox. / Farm.		
Cozinha		
③ total		0

- **Periodicidade:** Mensal;
- **Quem alimenta o relatório:** Responsável pelo setor de manutenção e Técnico do setor ;
- **Usuários:** Contabilidade e Custos;
- **Descrição dos Relatórios:**
 1. setores;
 2. horas e mês;
 3. total.
- **Que tipo de decisão é tomada:** este relatório contém dados de totalização do mês corrente de serviços e serve para que o responsável pelo setor de manutenção possa controlar quantas horas foram utilizadas dentro de cada setor no hospital. Estes dados são repassados para a contabilidade e para o centro de custos, para fazer o devido rateio entre as áreas utilizadas.

4.3.31.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

O setor apresenta relatório mensal sobre o movimento de consertos realizados no período. Existe a manutenção preventiva dos equipamentos dos setores, e as requisições de consertos são realizadas por escrito e com as especificações do que devem ser consertado.

O setor não possui uma rotina de trabalho especificada por escrito, e nem um manual de normas que fiquem a disposição para serem consultadas sempre que necessário.

Sugestões

- * manutenção preventiva dos equipamentos;
- * organograma de trabalho;
- * programa de manutenção preventiva;
- * necessidade de micro no setor e treinamento para os funcionários poderem utilizar melhor os programas neles instalados;
- * falta de material básico (ferramentas de trabalho);
- * necessidade que os setores expliquem melhor o motivo pelo qual estão chamando a manutenção no setor;
- * necessidade de um manual de procedimento do setor;
- * no relatório de pedido de manutenção deveria constar um campo para especificar a urgência, o campo data e horário, poderia estar na mesma linha, para aumentar o campo de observações.
- * manter no setor plantas do edifício atualizadas e de fácil manipulação da rede elétrica, hidráulica mecânicas especiais;

4.3.32 - LIMPEZA

O hospital dispõe-se de serviços de limpeza próprios, que visam proporcionar um ambiente agradável, higiênico e seguro para os pacientes, servidores e visitantes.

O serviço de limpeza do hospital é realizado por 26 serventes e 02 operadores de máquina de limpeza, que estão sob a responsabilidade também do chefe do setor de manutenção.

Os funcionários deste setor passam por um processo de treinamento específico, para evitarem problemas com acidentes de trabalho e contaminação por material infectados e treinamentos de técnicas de limpeza hospitalar.

A função deste setor resume-se em :

- limpeza de superfícies, imobiliários e equipamentos;
- coletas e remoção de lixo;
- verificação do funcionamento das instalações gerais;

4.3.32.1 Apresentação e Descrição dos Relatórios

OBS: "os relatórios deste setor não foram possíveis de serem utilizados"

4.3.32.2 Análise dos Dados e Sugestões

Análise dos dados

Além do serviço de enfermagem, é o único setor que apresenta uma apostila, com as normas, técnicas e rotinas de trabalho do setor, bem como descrição das utilização e conservação adequada dos equipamentos de limpeza. Mas quanto aos relatórios que deveriam gerar a administração, ficam a desejar.

Sugestões

* apresentar relatório mensal das ocorrências, estatística mensal para avaliação do desempenho do setor, para auxiliar no processo de decisão da empresa como um todo.

4.3.33 - ANÁLISE GLOBAL DOS DADOS

A organização trabalha com estrutura funcional, cada chefe de setor tem suas atribuições de acordo com as políticas da empresa, tem autonomia para solucionar e decidir sobre os problemas e caso haja uma decisão que atinja outros setores da empresa, há necessidade de se consultar a diretoria.

O espaço físico da entidade oferece possibilidade de expansão da empresa, por se tratar de um hospital, os setores são reformados e ampliados constantemente, como exemplo a ampliação do laboratório do hospital e apresenta mais espaço físico para aumentar as instalações do hospital.

Pode-se verificar que a empresa tem características de sistema aberto, onde recebe influência do meio externo da entidade. As informações são adaptadas de acordo com os contratos firmados com os convênios.

Com a coleta de dados pode-se verificar que a entidade possui um Sistema de Informação Gerencial, embora este esteja sendo utilizado precariamente dando a impressão de que a entidade não o tenha. Por falta de conhecimento das chefias, as informações estão sendo desperdiçadas. Seus Relatórios são elaborados de acordo com a necessidade de informação do momento do setor, sem a necessidade especificamente de uma padronização.

Pode-se verificar, que a empresa não possui atualmente um setor de Controladoria. Entretanto, dada a importância deste setor, bem como a contribuição que o mesmo pode proporcionar, sugere-se a implantação deste. A implantação poderá trazer benefícios como: melhor controle materiais utilizados, informações básicas para o controle gerencial, e reunir, analisar e interpretar a informação que administração necessita para operar a empresa.

A entidade também não possui nenhum tipo de representação gráfica (Fluxograma) que demonstrasse como as atividades da empresa eram operacionalizadas, bem como as informações geradas para a tomada de decisão.

Portanto sugere-se a elaboração de alguns Fluxograma durante a elaboração deste estudo, que por ser uma empresa de grande porte, teria a necessidade de uma apresentação gráficas das rotinas, para saber se as informações geradas estão satisfazendo a necessidades do setor e de outros que deles necessitem.

Não há uma preocupação em satisfazer a necessidade dos demais usuários e manter um qualidade na informação.

Entende-se que as informações servem apenas para cada setor e esquecem das que devem ser elaboradas a nível de administração, como incentivo para tomada de decisão.

É preciso que haja uma padronização dos relatórios, com timbres da entidade para que se torne um documento personalizado da empresa e atenda a necessidade da informação. Existe uma relevância da informação para contribuir com a tomada de decisão em tempo hábil.

Nota-se que à desinformação por parte das chefias, que muitas vezes não possuem um grau de conhecimento capaz de discernir tais informações que lhes são apresentadas e que poderiam contribuir para o desenvolvimento da empresa como um todo. Os relatórios precisariam ser adequados à linguagem de seus usuários de acordo com o conhecimento de cada um.

A empresa é uma organização completa, tem no seu quadro de profissionais pessoas que poderiam oferecer serviços com alto grau de especialização.

O Hospital não deve existir de maneira isolada, deve haver um sistema coordenado de unidades que se relacionam uma com as outras para garantir a satisfação dos objetivos da empresa e a qualidade que estão procurando.

Se as informações forem oferecidas com qualidade, em tempo hábil, com clareza, serão melhor aproveitadas por todos que delas necessitam e assim contribuir para o desenvolvimento, reduzindo custos, desperdício de pessoal qualificado em setores que não é de sua qualificação, e garantindo sua posição no mercado.

5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO

5.1 - CONCLUSÃO

O Estágio em Estudo de Caso, desenvolvido dentro da Unidade Hospitalar, permiti verificar através da coleta de dados e das descrições dos mesmos, o processo e a elaboração do Sistema de Informação Gerencial desta entidade e como funciona junto aos demais setores da empresa.

Verifica-se que a empresa tem uma estrutura voltada a atender apenas a contabilidade básica.(Fiscal/financeira).

Os seus relatórios são gerados a nível de informação apenas para os setores tomarem conhecimento dos gastos que estão tendo dentro de cada unidade e assim diminuir despesas.

Percebe-se que existe a preocupação em gerar informações para tomadas de decisões com base em dados reais.

Porém para efeito Gerencial a empresa apresenta mensalmente relatórios globais, e financeiros, mostrando a diretoria a evolução da situação contábil financeira da empresa. Mas a Direção Administrativa necessita de dados e informações para avaliar sua eficiência no que tange à tomada de decisão, e esta não exige de seus colaboradores planilhas que possam lhes oferecer dados para elaborarem um sistema padronizado de informação.

Os gastos que se tem nos setores não são calculados de acordo com planilhas de custos, emitidas pelos centro de custos, pois estes ainda estão em fase de implantação.

A empresa não recebe de seus subordinados dados que poderiam contribuir para a tomada de decisão, os relatórios são formulados apenas pelas chefias que têm interesses de melhor seu desempenho dentro da entidade, não chegam a ser

apresentados ao diretor do hospital, porque acham que não é necessário, mas também não existe uma exigência de que se apresente.

Os relatórios que chegam até a mão da administração possuem muitas informações relevantes, que poderiam ser substituídos por dados de mais utilidades, onde estes fossem mais úteis na elaboração das decisões. Os relatórios enviados a Administração servem apenas para mostrar ao diretor qual a receita e qual a despesa que empresa realizou no mês.

Não há informações para saber qual foi a produtividade de cada setor, saber se existe a possibilidade de aumentar os funcionários naquele setor ou mesmo se há pessoal ocioso que poderiam ser utilizados em outros setores.

Os documentos deveriam ser padronizados e orientar as chefias sobre quais dados que devem conter nestes relatórios e sua importância para a continuação da empresa no mercado, uma vez que a empresa está buscando o título de qualidade total e para isso é necessário que se faça uso das informações para combater o concorrente com mais eficiência, objetividade e em tempo hábil.

Desta forma, pode-se dizer que os objetivos foram alcançados no estágio realizado, o qual foi verificar se existia um Sistema de Informação Gerencial e se este estava sendo utilizado como deveria, gerando informação em tempo hábeis e precisos.

A convivência com a empresa, fez do estudo de caso um instrumento de suma importância a nível de aprendizagem. A troca de experiência entre a prática e a teoria, enriqueceu muito a vida acadêmica e o futuro profissional, que certamente, atenderá as expectativas.

Diante disto, conclui-se que a experiência adquirida neste trabalho foi de grande valia, considerando que não se conhecia na prática, como eram desenvolvida as atividades contábeis a nível de gerar informações para tomada de decisão.

Aprende-se que é necessário estar constantemente exigindo mais dos usuários, para melhorar, manter a eficiência dos Sistemas de Informação que irão auxiliar o administrador na tomada de decisões, que poderão ajudá-los a guiar-se a manter-se no mercado.

5.2 - RECOMENDAÇÕES

Diante do estudo realizado dentro da empresa, pode-se perceber que, embora a empresa não perceba, existe um Sistema de Informação Gerencial implantando, e que este se apresenta precário, e que esta sendo utilizado de forma incorreta.

Recomenda-se que a empresa contrate um profissional legalmente habilitado que mostrará como o Sistema de Informação deve ser utilizado. Buscando dentro de cada setor as necessidades de cada usuário, adaptando relatórios para gerar informações que possam ser utilizados por todos, desde as chefias aos seus subordinados.

Os relatórios gerados nos setores devem seguir um padrão de utilização e serem apresentados a Administração como ferramenta imprescindível para auxiliá-los na tomadas de suas decisões, contribuindo assim, para se manterem no mercado da concorrência e alcancarem à "Qualidade total " que tanto estão procurando.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Nélío. **Sistemas de Gestão Empresarial** - Conceitos Permanentes na Administração de Empresas Válidas. São Paulo : Atlas, 1994.
- ASSAF Neto, A., SILVA, César A. Tibúrcio. **Administração de Capital de Giro**. 2ª Ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BIO, Sérgio Rodrigues. **Sistema de Informação: um enfoque gerencial**, 2ª. ed. São Paulo: Atlas S/A.,1985.
- BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. **Hospital - Qualidade & Produtividade**. São Paulo: Sarvier,1997.
- CASSARO NETO, A.C. **Sistemas de Informações para a Tomada de Decisões**, .2ª.ed. São Paulo: Pioneira, 1994.
- CASAROTO Filho, N., KOPITKE, B. Hartmut, **Análise de Investimentos**, 6ª Ed., São Paulo: Atlas, 1994.
- CATELLI, A. (coordenador). **Controladoria: Uma Abordagem da Gestão Econômica GECON**. São Paulo: Atlas, 1999.
- CORRÊA, Henrique L. & GIANESI, Irineu G.N. **Administração Estratégica de Sistemas- Operações para a Satisfação do Cliente**. São Paulo: Atlas, 1996.
- CURY, Antônio . **Organização e Métodos** - Uma perspectiva comportamental. 1ª. ed. São Paulo: Atlas, 1981.
- GIL, Antônio Carlos .**Como elaborar projetos de pesquisas**. 3ª.ed. São Paulo: Atlas S/A, 1994.

GIL, Antônio Loureiro. **Sistema de Informações** - Contábil /Financeira. 2^a.ed. São Paulo: Atlas, 1992.

GITMAN, Lawrence J.; tradução Antônio Zorato Sanvicente. **Princípios de Administração Financeira**. 3^a Ed. São Paulo: Harbra, 1987.

FIGUEIREDO, S., CAGGIANO, P. César. **Controladoria: Teoria e Prática**. 2^a Ed. São Paulo: Atlas, 1997.

LOPES DE SÁ, A., Lopes de Sá, A.M. **Dicionário de Contabilidade**. 9^a Ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LUPORINI, Carlos E. Mori. **Sistemas Administrativos** - Uma Abordagem moderna de O&M. São Paulo: Atlas, 1985.

MARTINS, Eliseu. **Administração Financeira**. 3^a Ed. São Paulo: Atlas, 1997.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos** . São Paulo: TERRA- Escritório de Comunicação, 1995.

MEZOMO, João Catarin. **Qualidade Hospitalar** : Reinventando a Administração do Hospital . São Paulo : CEDAS, 1992.

MIRANDA, Mac-Dowell dos Passos. **Organizações e Métodos** 5^a. ed. São Paulo: Atlas, 1980.

NAKAGAWA, Masayuki. **Introdução à Controladoria** - Conceitos, Sistemas, Implementação. São Paulo: Atlas, 1995.


OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças **Sistemas de Informações Gerenciais: estratégias e táticas e operacionais**, 2^a.ed. São Paulo: Atlas, 1993.

- OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças **Planejamento Estratégico: Conceitos, Metodologias e Prática**, 6^a.ed. São Paulo: Atlas, 1992.
- PADOVEZE, Clóvis Luís. **Contabilidade Gerencial** - Um enfoque em sistema de informações contábil. 1^a. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- PRADO, Jonas R. & SOICALSCHI, Brasília. **Organização Sistemas e Métodos : Proposições Metodológicas**. 2^o.ed. São Paulo: Papelivros, 1982.
- RAPHAEL, David. **A Importância da Controladoria na Gestão das Empresas**.
Fonte: www.paineldacontroladoria.com.br, abril de 2000
- ROSS, Stephen A., Westerfield, Randolph W., Jaffe, Jeffrey F.; tradução Antônio Zorato Sanvicente. **Administração Financeira**. São Paulo: Atlas, 1995.
- SOUZA, Alceu, CLEMENTE, Ademir. **Decisões Financeiras e Análises de Investimentos**. São Paulo: Atlas, 1995.
- TAUBLID, Davis. **Controle de Qualidade Total: o hospital do futuro, o hospital do hospital**. São Paulo : Xenon, 1993.
- SANVICENTE, A Zorato. **Administração Financeira**. 3^a Ed. São Paulo: Atlas, 1997.

ANEXOS

ANEXO 1

- Aviso de Alta e Transferência

 UNIDADE HOSPITALAR		AVISO DE		Alta <input type="checkbox"/> 1ª Via (Branca) Informação
		Transf. <input type="checkbox"/> 2ª Via (Jornal) Informação		
Nome		Nº de Ordem		
Clínica/Unidade		Dep./Leito		
Transferência para CL/Unid.		Dep./Leito		
Alta Assinada pelo Dr.(a)		Class. Social		
- modelo -				
Poderá sair às horas do dia / / 2003				
Precisa de Acompanhante SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>				
Observações				
<div style="text-align: right;"> Data: _____ Set. Enf. _____ </div>				

ANEXO 2

- Aviso de Óbito

<h1 style="margin: 0;">AVISO DE ÓBITO</h1>	
<div style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">UNIDADE HOSPITALAR</div>	
Unidade de Enfermagem _____ Quarto _____ Leito _____	
Nome _____	
Registro Nº _____ Idade _____ Sexo _____	
Óbito verificado pelo Médico _____	
O atestado foi preenchido? _____ É caso de Polícia? _____	
A polícia foi comunicada? _____ Entregue à Família _____	
Moléstia definida? _____	
Observações: _____	
<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> Data ____/____/2003 </div> <div> a) _____ <div style="text-align: center; font-size: 8px; margin-top: 5px;">ENFERMAGEM</div> </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> ÓBITO </div> <div> Data ____/____/2003 Horas _____ </div>

ANEXO 3

- Identificação de Acomodação e Etiqueta

**DIÁRIA DE APARTAMENTO
DE LUXO
COM DIREITO À
ACOMPANHANTE**

FUNCIONÁRIO

038991-ANA CRISTINA SOARES SANTOS

Med.: 012642-AMARILDO JOSE RAMALH


Q=0313-01 Cia.=SCS-PLANO III

D.L.=

___D.N.=__

ANEXO 4

- Guia de Autorização Santa Casa Saúde

 UNIDADE HOSPITALAR	GUIA DE AUTORIZAÇÃO	
	Pedido de: Internação () Procedimento Ambulatorial () Paciente: _____ Idade: _____ Clínica Cirúrgica () Médica () Obstétrica () Pediátrica ()	

PARA USO EXCLUSIVO DO MÉDICO

Diagnóstico:	1 _____	Cid.: _____
	2 _____	Cid.: _____
	3 _____	Cid.: _____

Tratamento:	1 _____	Cód. Amb.: _____
	2 _____	Cód. Amb.: _____
	3 _____	Cód. Amb.: _____

Dados clínicos e exames que justifiquem o procedimento: _____

- modelo -

 Há quanto tempo o paciente relata sintomas da doença atual? _____

Tempo previsto de permanência: _____ dia(s).

Data: ____/____/____

 Assinatura e carimbo do credenciado

PARA USO EXCLUSIVO DO CONVÊNIO

Contrato nº _____ Data Inclusão: ____/____/____
 Obs.: _____

Procedimento(s) Autorizado(s):
 _____ Cód.: _____
 _____ Cód.: _____
 _____ Cód.: _____

Permanência Autorizada: _____ dia(s).

 Ass. Médico Auditor

Obs.: _____

ANEXO 5

- Receituário Médico



UNIDADE
HOSPITALAR

RECEITUÁRIO MÉDICO

ESPECIALIDADES MÉDICAS


- 01 - Anestesiologia
- 02 - Cardiologia Clínica
- 03 - Clínica Médica
- 04 - Cirurgia Geral
- 05 - Cirurgia Neurológica
- 06 - Cirurgia Pediátrica
- 07 - Cirurgia Proctológica
- 08 - Cirurgia Torácica
- 09 - Cirurgia Vascular
- 10 - Dermatologia
- 11 - Endocrinologia
- 12 - Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica
- 13 - Ginecologia e Obstetrícia
- 14 - Hematologia
- 15 - Nefrologia
- 16 - Neurologia
- 17 - Oftalmologia
- 18 - Oncologia
- 19 - Ortopedia e Traumatologia
- 20 - Otorrinolaringologia
- 21 - Pediatria
- 22 - Pneumologia
- 23 - Reumatologia
- 24 - Urologia e Andrologia
- 25 - Psiquiatria Ambulatorial
- 26 - Cirurgia Video-Laparoscópica
- 27 - Angiologia
- 28 - Cirurgia Plástica Reparadora
- 29 - Infectologia
- 30 - Neuropediatria
- 31 - Cirurgia na Cabeça e Pescoço
- 32 - Cirurgia de Mão
- 33 - Pronto Atendimento
- 34 - Cirurgia de Joelho
- 35 - Cirurgia de Coluna
- 36 - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial

- modelo -

Voltando a consultar, queira trazer esta receita.

ANEXO 6

- Solicitação de Guias Autorizadas de convênio

 UNIDADE HOSPITALAR
SOLICITAÇÃO DE GUIA
O (A) PACIENTE: _____ INTERNOU-SE EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO DIA ____/____/____ ÀS _____ HS. COMO DIAGNÓSTICO DE _____ <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">-modelo-</div>
CID.: _____ CÓDIGO: _____ SOLICITAMOS A EMISSÃO DE GUIA. MARINGÁ, ____/____/____ _____